

Nina Harjula ja Anne Kumaja

Terveyssisartyö 1960-luvun Suomessa terveyssisarien kertomana

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja, AMK

SHT12K2

Opinnäytetyö

9.5.2013

<p>Tekijät Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Nina Harjula ja Anne Kumaja Terveys sisartyö 1960-luvun Suomessa terveys sisarien kertomana</p> <p>37 sivua + 2 liitettä 9.5.2013</p>
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön- ja terveydenhoidon koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoito
Ohjaajat	<p>Lehtori Marita Räsänen Lehtori, koulutusvastaava Anna-Kaisa Pienimaa</p>
<p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Hoitotyön koulutuksen museon näkyvyyttä sekä valottaa terveys sisartyön historiaa ja peilata sitä tämän päivän terveydenhoitajan työhön. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tallentaa terveys sisartyötä sekä hoitotyön ja hoitotyön koulutuksen historian vaiheita 1960-luvun Suomessa. Tämä opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun projektia "Hoitotyön ja sen koulutuksen historiasta nykypäiviin ja tulevaisuuteen.</p> <p>Terveys sisarlaitos toimi 1960-luvulle tultaessa koko maassa. Työnkuva oli vaihteleva ja monipuolinen terveys sisaren liikkua väestön parissa. Hän käytti omaa harkintaansa ja kokemuksiaan apuna toimiessaan läheisessä vuorovaikutuksessa asiakkaidensa kanssa. 1960-luvun alussa terveys sisaret työskentelivät tuberkuloosihoitajina, kunnes alkoivat tehdä kotikäyntejä. Kotikäynti oli tärkeä työmenetelmä ja sitä painotettiin myös koulutuksessa.</p> <p>Haastattelimme kahta 1960-luvulla työskennellyttä terveys sisarta Leena Pohjakalliota ja Sirkka Paavilainen-Wiherheimoa, jotka nykyään toimivat vapaaehtoistyöntekijöinä Hoitotyön koulutuksen museossa Tukholmankadulla Metropolia Ammattikorkeakoulussa. He kertoivat mielenkiintoisia tarinoita hoitolaukusta, pukeutumisesta ja kotikäynneistä liittyen 1960-luvun kotisairaanhoidon ja kouluterveydenhuoltoon. Terveys sisaren hoitolaukku herätti sekä ihastusta, arvostusta että hämmästyksiä. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitaja kohtaa samanlaisia asioita nykyään kuin 1960-luvulla, esimerkkinä täiöngelmat ja rok kotautien lisääntyminen. Sääolosuhteet asettivat vaatimuksia pukeutumiselle, jalkineille ja kulkemiselle. Työvaatteet vaihdettiin ja huollettiin kotona.</p> <p>Hoitotyön historia ja terveys sisartyö antaa mielenkiintoisen näkökulman hoitotyön tarkasteluun. Nykypäivänä kohdataan samanlaisia haasteita, joita oli 1960-luvullakin, kuten turvallisuus kotikäynneillä. Yhteistyö terveys sisarien, lääkärin, kättilöiden ja koulupuolen henkilökunnan välillä oli tärkeää.</p>	
Avainsanat	Hoitotyön historia, Hoitotyön koulutuksen museo, kotikäynnit, kotisairaanhoido, kouluterveydenhuolto, pukeutuminen, terveys sisar, terveys sisaren hoitolaukku, tarina.

Authors Title Number of Pages Date	Nina Harjula and Anne Kumaja The Work of the Finnish District Nurses in the 1960`s told by District Nurses. 37 pages + 2 appendices 9 May 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructors	Marita Räsänen, Senior Lecturer Anna-Kaisa Pienimaa, Senior Lecturer, Education Coordinator
<p>The objective was to expose the history of work of the Finnish district nurses and compare it with the work of the public health nurses of the present day. We also wanted to increase the visibility of the nursing training museum at the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences. The purpose of our study was to collect historical phases and artefacts of the work of district nurses in the 1960's. Our study was part of a project of the Helsinki Metropolia, University of Applied Sciences Helsinki, Finland.</p> <p>By the 1960's the Department of Health Sisters acted in the country. The job description of the district nurses was variable and versatile. The Finnish district nurses worked in close interaction with the whole population and took advantage of experience of their own. The results showed that people had reverence for district nurses. The district nurses made home visits, and this method of work was also important in their education. They always had a special work dress and a bag at home visits. There happened many interesting and memorable events in the school, and troubles were same as nowadays.</p> <p>In this study, we interviewed two Finnish district nurses, who worked in the 1960's. Ms Leena Pohjakallio worked in home care and Ms Sirkka Paavilainen-Wiherheimo for a private school. Now, they work as voluntary workers at the Museum of Nursing, Public Health Nursing and Midwifery Education at the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, Helsinki, Finland.</p> <p>The results lead to the conclusions that the history of health care repeated itself in many cases and the challenges of the present day were challenges also in the past. Cooperation has always been appreciated.</p>	
Keywords	District nurse, dress, home nursing, home visits, home visit bag, nursing history, school health, story, the Museum of Nursing, Public Health Nursing and Midwifery Education.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Hoitotyön koulutuksen museo	2
3	Terveydenhuollon historia terveyssisaren työn näkökulmasta 1960-luvulla	4
4	Terveyssisaren työnkuva 1960-luvulla	6
4.1	Terveyssisaren työn monipuolisuus 1960-luvulla	7
4.2	Kotikäynnit	9
4.3	Välineistö ja kirjaaminen	11
4.4	Pukeutuminen	12
5	Terveyssisaren koulutus 1960-luvulla	13
6	Opinnäytetyön työmenetelmät ja toteutus	15
6.1	Haastattelumenetelmät ja kysymykset	16
6.2	Haastattelutilanne ja haastattelun analysointi	17
7	Tarina terveyssisarien työstä kotisairaanhoidossa ja kouluterveydenhuollossa	18
8	Haastateltavien henkilöhistoriat	24
8.1	Henkilöhistoria Anna-Leena Pohjakallio	24
8.2	Henkilöhistoria Sirkka Paavilainen-Wiherheimo	26
9	Johtopäätökset ja pohdinta	27
9.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	30
9.2	Opinnäytetyön tekemisen pohdinta ja jatkokehittämisehdotukset	33
	Lähteet	35
	Liitteet	
	Liite 1. Sisällön analyysi	
	Liite 2. Terveystenhoitaja-lehden artikkeli	

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun projektia. Työelämästä lähtöisin olevan projektin päätavoitteena oli tallentaa hoitotyön ja hoitotyön koulutuksen historian vaiheita koulutuksen alkuaajoista nykypäivään ja tulevaisuuteen. Hoitotyön koulutuksen museo Helsingissä Tukholmankatu 10:ssä, on merkittävä, ja sitä haluamme tuoda myös työssämme esille. Tavoitteena oli lisätä Hoitotyön koulutuksen museon näkyvyyttä sekä valottaa terveyssisäryön historiaa ja peilata sitä tämän päivän terveydenhoitajan työhön. Terveydenhoitajatyön vaiheita selvittämällä ymmärrämme terveydenhoitajan työnkuvan muuttumista, ja sitä miten terveydenhoitajan työnkuva on käynyt läpi eri vaiheita ja monessa asiassa palataan entisiin työmuotoihin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tallentaa terveyssisäryötä ja hoitotyön historian vaiheita 1960-luvun Suomessa haastattelemalla hoitotyössä mukana olleita henkilöitä. Haastattelimme kahta Hoitotyön koulutuksen museossa vapaaehtoisena työskentelevää työntekijää, Leena Pohjakalliota ja Sirkka Paavilainen-Wiherheimoa, joilla on pitkä kokemus hoitotyöstä. Käytämme teemahaastattelua, jossa molemmat haastateltavat ovat olleet yhtä aikaa paikalla.

Työmme teoriaosuus sisältää kirjallisuuteen pohjautuen yleisiä asioita Metropolia Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutuksen museosta, terveydenhuollon historiasta ja terveyssisären työnkuvasta 1960-luvulla sekä terveyssisären koulutuksesta. Kerromme lisäksi opinnäytetyön työmenetelmistä ja työn toteutuksesta. Haastateltavat kirjoittivat itse omat henkilöhistoriansa opinnäytetyöhömmе.

Kirjoitamme työssämme terveyssisäristä, koska 1960-luvulle heillä oli tämä ammattinimike ja samalla haluamme kunnioittaa tätä historiallista nimikettä. Nykyajasta kerroessamme käytämme terveydenhoitajaa, koska se on tämänhetkinen ammattinimike.

Haastattelun kirjoitimme tarinan muotoon ja jäsentelyssä hyödynsimme sisällön analyysiä (liite 1). Keskeisiksi käsitteiksi nousi kotisairaanhoido ja kouluterveydenhuolto. Haastattelu lähti liikkeelle kahdesta Hoitotyön koulutuksen museon esineestä, terveys-sisären hoitolaukusta ja terveyssisären puvusta. Haastateltavamme kertoivat monia mielenkiintoisia tarinoita terveyssisären hoitolaukusta ja pukeutumisesta liittyen kotisai-raanhoidoon ja kouluterveydenhuoltoon. Lisäksi kuulimme uudenlaisia tarinoita terveys-

sisartyöstä, kulkemisesta, välineistä ja toimenpiteistä 1960-luvun Suomessa. Lukemalla 1960-luvun terveyssisartyötä tehneiden terveyssisarien tarinoita saimme mielenkiintoisen näkökulman terveydenhoitajatyön ja sen kehityksen tarkasteluun. Kirjoitimme opinnäytetyöstä artikkelin terveydenhoitajalehteen (liite 2).

2 Hoitotyön koulutuksen museo

Hoitotyön koulutuksen museo sijaitsee Helsingissä Tukholmankadulla. Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoala vastaa museon ylläpidosta. Hoitotyön koulutuksen museo on Suomessa alan vanhinta historiaa esittelevä henkilö- ja aineistomuseo. Museossa on esillä valokuvia historian varrelta sekä eri teemoin kalustettuja huoneita. Terveys- ja hoitoalan huoneessa voi tutustua terveyssisaren työhön sekä terveyskasvatukseen ja koulutukseen liittyvään materiaaliin (kuvio 1 ja kuvio 2). Huoneessa on esillä neuvolakortteja, fläppitauluja, kotikäyntilaukkuja, hoitotoimenpiteissä käytettyä materiaalia, lehtisiä ja kirjoja. Sairaanhoitajaoppilaat, koulu ja oppilaskoti muuttivat rakennukseen vuonna 1946. Tätä ennen koulutus oli toiminut eri puolilla Helsinkiä. Museota laajennettiin vuosina 1994 - 1995, jolloin saatiin lisää näyttelytiloja terveydenhoitajatyölle. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2012.)

Hoitotyön koulutuksen museossa on nähtävillä Suomen sairaanhoitajakoulutuksen ensimmäisten johtajattarien muistiinpanoja, kirjoja ja opetusvälineistöä, joita he toivat mukanaan ulkomailta, kun he olivat koulutuksissa ja tutustumiskäynneillä. He loivat merkittäviä kansainvälisiä suhteita sairaanhoitajakoulutuksen ja koko terveydenhuoltoalan koulutuksen kehittämiseksi Suomessa. Ulkomailta saatua lahjoitusmateriaalia on myös museossa esillä. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2012.)

Hoitotyön koulutuksen museota ovat olleet suunnittelemassa ja kehittelemässä 1980- ja 1990-luvuilla museotoimikunta, joka koostui sairaanhoito-oppilaitoksen opettajista ja terveydenhoitaja Kaija Viitasesta, joka toimi vapaaehtoisena työntekijänä. Lehtorit Helena Hukka ja Eeva Kujala auttoivat arkistoimalla vanhoja asiakirjoja. Lehtori Leila Simola työskenteli vapaaehtoistyöntekijänä vuoteen 2009 saakka. Kansallisarkiston tutkijoiden käyttöön luovutettiin vuonna 1998 museon henkilöarkisto. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2012.)

Nykyään lehtori Anna-Kaisa Pienimaa vastaa museon toiminnasta ja hänellä on apunaan vapaaehtoistyöntekijät Inkeri Havu, Pirkko Kiianheimo, Eeva-Liisa Laine, Tuula-

Aulikki Oksanen, Sirkka Paavilainen-Wiherheimo, Leena Pohjakallio, Irja Savolainen ja Riitta Vuopio. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2012.)



Kuvio 1. Terveydenhoitajan huone, näkymä ovelta työpöydälle.



Kuvio 2. Terveydenhoitajan huone, näkymä ovelta takaseinälle.

3 Terveysthuollon historia terveysisaren työn näkökulmasta 1960-luvulla

Kuusikymmentäluvulla suomalainen yhteiskunta muuttui teollistumisen ja kaupungistumisen myötä. Tiedonvälitys kehittyi. (Ahtiainen 1988: 200.) Terveysthuoltoon kohdistuvat haasteet kasvoivat. Uudenlaisia terveysongelmia ilmaantui, kun yksilötasolla perhe, elämäntavat ja elinolot muuttuivat. Tutkimuksista saatiin lisää tietoa suomalaisen sairastavuudesta. Lääketiede ja teknologia kehittyivät. Käsitys hyvinvointivaltiosta tuki ajatusta tarpeellisista terveyspoliittisista toiminista. Toimet kuitenkin viivästyivät, koska odotettiin uutta kansanterveyslakia. Sairaalaalaitos laajeni, mutta avohoidon kehittämishankkeet odotuttivat. Henkilökuntaa ei palkattu lisää. (Siivola 1985: 202.)

Yleiset tartuntataudit alkoivat 1960-luvulla vähetä. Terveysthuolto lisäantyi, tartuntatauteja torjuttiin tehokkaasti ja tuli uusia lääkkeitä. Järjestelmälliset rokotushjelmat suunnattiin erityisesti lapsiin ja riskiryhmiin. (Siivola 1985: 157.)

Vuonna 1964 saatiin Suomeen sairausvakuutusjärjestelmä. Se merkitsi väestön terveysturvan paranemista ja turvasi tarpeenmukaisen hoidon sekä teki väestöstä tasarvoisen terveyspalveluiden käyttäjän. (Siivola 1985:139.)

Vuosikymmenen lopussa eläkejärjestelmää vielä täydennettiin perhe-eläkkeellä sekä yrittäjä- ja maatalousyrittäjäeläkkeellä. Asumistaso oli heikkoa, sillä vain 23 prosenttiin asunnoista tuli lämmin vesi. (Häikiö 1991: 45.) Vuonna 1965 tuli hyväksytyksi työaikalaki, mikä säädettiin 40-tuntiseksi (Häikiö 1991: 45; Klinge 2011: 133).

Terveysthuolto siirtyi ministeriön hoidettavaksi vuonna 1968 ja nimestä tuli Sosiaali- ja terveystministeriö. Sosiaalihuolto, joka oli lakkautettu 1920-luvulla, perustettiin uudestaan vuonna 1968. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2011.)

Kunnanlääkäri, kättilö ja terveysisari toimivat 1960-luvulla terveysthuoltolautakunnan alaisina viranhaltijoina kunnissa. Monet terveysisarit joutuivat lääkäripulan vuoksi toimimaan lääketieteen alueella. Kunnanlääkäri oli antanut ennako-ohjeet varalle ja nimenomaiset määräykset yksittäiseen tilanteeseen. Terveysthuollon ammattitaitoon kuului tunnistaa tietojensa ja taitojensa rajat. Kunnankättilön ja terveysisaren työskentelytapa oli samankaltainen ja he useasti toimivatkin yhdessä. (Siivola 1985: 174–175.)

Terveysissar toimi omassa piirissään ilman välitöntä ammatillista työnjohtoa. Hän oli itse vastuussa työnsä suunnittelusta, toteuttamisesta ja arvioinnista. Työongelmista ja yksittäisistä tapauksista neuvoteltiin yhdessä sekä täydennyskursseilta, opintopäiviltä ja asiantuntijoilta saatua tietoa jaettiin työtovereille. Erilaisiin seminaareihin ja kursseille osallistuttiin omalla ajalla ja kustannuksella. Terveysissartyön ammatillinen organisaatio oli yksinkertainen. Lääkintöhallituksen tarkastajan ja terveysissaren välissä oli vain yksi porras, lääninterveysissar. (Siivola 1985: 179–181.)

Tärkeä osa kotisairaanhoidajan työtä oli toimia opetusterveysissarena sairaanhoitajakouluissa. Opetusterveysissarena toimiminen toi mielenkiintoisen lisän kotisairaanhoidajan työhön. Se oli haasteellinen tehtävä, jossa asianomainen saattoi arvioida omaa työtään. Yhteydet oppilaitokseen auttoivat opetusterveysissarta seuraamaan oman ammattialansa kehitystä. Lisäksi oppilaista oli käytännön työssä paljon apua. (Laiho 1996: 36–37.)

Terveyssisarten asiantuntemusta ja yhteiskunnallista näkemystä hyödynnettiin myös kunnallisissa luottamustehtävissä. Jäsenyys terveydenhuollon alaa sivuavissa kunnallisissa lautakunnissa, kuten sosiaalilautakunnassa oli yleistä. Myös tutkijat ja korkeakoulut alkoivat 1960-luvulla hyödyntää terveyssisarten ammattitaitoa ja väestön tuntemusta käyttämällä heitä erilaisten väestötutkimusten haastatteluaineiston kerääjinä. (Siivola 1985: 207–208.)

Vuonna 1961 tuli voimaan uusi tuberkuloosilaki, jonka nojalla parantolahoito ja kotona tapahtuva tuberkuloosin lääkehoito tuli potilaalle ilmaiseksi. Uusien lääkkeiden ansiosta tuberkuloosin kotihoito lisääntyi ja parantolassa oloaika lyheni. Avohoitoa ja ehkäisevää työtä ohjasi tuberkuloositoimisto, jossa toimi huoltopiirin lääkäri ja terveysissar. Kunnallinen terveysissar teki piirissään ehkäisevää tuberkuloosityötä. Hän etsi tartunnan lähteitä, suoritti valistustyötä ja tuberkuliinikokeita ja antoi calmetterokotuksia. Terveysissar otti yskösnäytteitä ja oli mukana säännöllisissä pienenisröntgenkuvauksissa ja joukkotarkastuksissa. (Siivola 1985: 156.)

Terveysissarelle ilmoitettiin potilaan joutumisesta parantolaan. Uuden tuberkuloositapauksen ilmetessä terveysissar teki kotikäynnin potilaan ja perheen valmistamiseksi pitkää parantolahoitoa varten. Terveysissar tutustui potilaan elinympäristöön. Kotikäynneillä varmistettiin perheenjäsenten tuberkuloositarkastukset sekä muut ympäristön suojaamiseksi tarvittavat toimenpiteet. Hän korosti kodin tuen merkitystä paranemis-

prosessissa. Potilaan palattua parantolasta oli tärkeää, että siellä alkanut hoito ja terveyskasvatus jatkuivat asianmukaisina kotona. Terveys sisarelle ilmoitettiin potilaan kotiin pääsystä etukäteen ja hän auttoi tuberkuloositoimistoa potilaan tilan seuraamisessa, toteuttamisessa ja kuntoutumisessa. Terveys sisaret kävivät kerran vuodessa tuberkuloositoimistossa saamassa hoito-ohjeita ja asiantuntija-apua. 1960-luvun puoliväliin tultaessa tuberkuloositartunnan mahdollisuudet oli ratkaisevasti rajoitettu. Eräs tärkeä kansanterveystyön virstanpylväs oli saavutettu. (Julkunen 1998: 75; Siivola 1985: 157.)

Poliorokotukset annettiin kaikenikäisille vuodesta 1961 lähtien. Hinkuyskä-, kurkkumätä- ja jäykkäkouristusrokotus liitettiin neuvolaohjelmaan vuonna 1957 ja jäykkäkouristusta vastaan rokotettiin 1950 ja sen jälkeen syntyneitä. (Julkunen 1998: 90.)

Lapamatokampanjoita ja matoanemioita oli vuosikymmenen alussa runsaasti. Terveys sisaren työhön kuului järjestää valistuskampanjat niiden hoidosta ja ehkäisystä ja kerätä asiakkailta näytteet. (Siivola 1985: 206.)

Vuonna 1968 hyväksyttiin kaikille tarkoitettu 9-luokkainen peruskoulu, siihen siirtymisen asteittain tapahtui vuosina 1972–1977. Koulunkäynti oli maksutonta ja kunnat ylläpitivät kouluja. Yksityisiä kouluja oli vielä jonkin verran, mutta niitä samalla lakkautettiin ja vähitellen siirryttiin kokonaan kunnalliseen koululaitokseen. (Häikiö 1991: 56.) Koululaisilla oli sairauksina anemioita ja riisitautien jälkiä. Allergioita ilmeni vähän, mutta epidemioita tuhkarokkoon, sikotautiin ja vihurirokoon esiintyi. Särkylääkkeiden, tupakan ja alkoholin käyttö oli harvinaista. Terveys sisarilla ei ollut kouluissa omaa työhuonetta, vaan terveystarkastukset ja rokotukset suoritettiin koko luokan edessä. (Julkunen 1998: 92.)

4 Terveys sisaren työnkuva 1960-luvulla

Terveys sisartyö perustuu humanistiseen ihmiskäsitykseen, joka korostaa ihmisen itseisarvoa sinänsä ja uskoa ihmisen omiin voimavaroihin. Hoitosuhteessa kohtaa kaksi tasa-arvoista ihmistä ja ihmisten elämänsäkuun pyrittiin vaikuttamaan heidän omilla ehdoillaan. (Siivola 1985: 167–168.)

Terveys sisaren toiminnan kohteena ovat aina olleet ihmiset yksilöinä ja yhteisönsä jäseninä. Tämä ilmenee ja on otettu huomioon mm. Kunnallisen terveys sisaren johto-

säännöstä vuodelta 1944 ja edelleen uudistetussa johtosäännössä vuodelta 1957. (Siivola 1985: 167.) Terveys sisaren tehtäväalueet ja toiminnan tarkoitus osoitettiin erityisissä säännöksissä, mutta käytännön toteuttamiseen annettiin vain yleisiä suuntaviivoja (Siivola 1985: 169). Työnkuva oli hyvin vaihtelevaa ja terveys sisar joutui toimimaan tapauskohtaisesti käyttäen omaa harkintaansa ja kokemustaan. Terveys sisar oli edelleen 1960-luvulla ”yleismies”, joka oli avohoidossa käyttökelpoinen kaikkeen terveyttä ja sairautta koskevaan toimintaan (Siivola 1985: 206).

4.1 Terveys sisaren työn monipuolisuus 1960-luvulla

Terveys sisaret olivat 1960-luvun alussa ensin tuberkuloosihoitajia. Myöhemmin terveys sisaret menivät väestön pariin; kuuntelivat ihmisiä, tekivät havaintoja yksilön, perheen ja yhteisön terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja olivat käytettävissä kaikilla terveydenhuollon osa-alueilla sairaalan ulkopuolisissa hoitotyöntehtävissä. Terveys sisaren työ oli joustavaa ja hajautettua. Hän liikkui oman piirinsä kodeissa, neuvoloissa ja kouluissa. Terveys sisar oppi tuntemaan oman piirinsä ihmiset niin hyvin, että ihmisten oli helppo lähestyä terveys sisarta kaikissa asioissa ja työ tarjosi jatkuvan, läheisen vuorovaikutuksen väestöön. Asiat ilmaistiin kansan kielellä ja asiantuntijoiden ohjeet sovellettiin väestön oloihin. Vuorovaikutus tapahtui turvallisessa, hyväksytyssä ilmapiirissä. (Siivola 1985: 167–168, 173.)

Terveys sisaren ammattirooli muotoutui luonnollisella tavalla väestön tarpeiden pohjalta. Toiminnan tavoitteena oli terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäisy, hoito ja kuntouttaminen. Terveys sisaren ammatti eriytyi vastaamaan sellaisiin terveydenhuollon haasteisiin, joihin lääketiede ei vastannut. Terveys sisaren työnkuvaan kuuluivat hoitotoimenpiteet, ehkäisevä työ sekä terveyskasvatus. Terveys sisarella oli perusvalmiudet kaiken ikäisten ihmisten hoitamiseen hyvinkin vaihtelevissa olosuhteissa. Hän arvioi tilanteen, auttoi ammattitaitonsa mukaisesti, käytti apunaan asiantuntijaa ja ohjasi tarvittaessa lääkärin tai muun asiantuntijan puoleen. Kotisairaanhoidajat suorittivat lääkäreiden toimeksiannosta hoitotoimenpiteitä potilaiden kodeissa. Tämä mahdollisti myös varattomien ja vähävaraisten saada nykyaikaista hoitoa. (Siivola 1985: 169–170.)

Kunnanlääkäripula vaikeutti työntekoa. Usein vielä turvauduttiin kansanparantajiin, etenkin pohjoisessa Suomessa. Mielenterveyshäiriöt, syöpä, sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet sekä tuki- ja liikuntaelinten vaivat olivat terveydenhoidon ongelmia. Ter-

veyssisar joutui hoitamaan lasten ja mielisairaiden kuljetuksia. Hän teki yhteistyötä kättilön, opettajien, seurakuntasisaren ja sosiaalitoimen työntekijöitten kanssa. Sairausvakuutuslaki säädettiin vuonna 1963, jolloin myös perheongelmaisia alkoi käydä neuvolassa. (Julkunen 1998: 91.) Etenkin oppilaiden mielenterveyskysymykset tulivat haasteeksi (Julkunen 1998: 105).

Kaikki lapset olivat 1960-luvulla neuvolan kirjoissa. Terveyskasvatus ja fyysisen kehityksen seuranta oli ensisijaista lastenneuvolatyössä. Terveysisaret suorittivat terveystarkastuksia, seulontatutkimuksia ja tubikokeita sekä antoivat rokotuksia. Neuvolapalvelut painottuivat imeväisiin. Vuonna 1962 otettiin käyttöön ns. jatkuva terveyskortti, johon talletettiin neuvolassa ja koulussa lapsen terveyttä ja sairautta koskevia tietoja. Näkö, kuulo, ryhti, kastelu ja sopeutumisvaikeudet kirjattiin 4–6-vuotialta. Lapsen näkökyky tutkittiin ”musta käsi”-näkötaululla ja kuulo kuiskausmenetelmällä. Vauvojen kuulontutkimuksessa käytettiin ääntä tuottavaa lelua. (Julkunen 1998: 94.)

Yleiseen puhtauteen kiinnitettiin huomiota tarkastamalla erityisesti lapsen iho, suu, hampaat, korvat ja hiukset mahdollisten täiden löytämiseksi. Kouluissa lapset laittoivat kämmenet pöytää vasten ja terveydenhoitaja tarkisti lapsilta käsien puhtauden ja kynsien alustat. Lapsilla oli yleisesti kihomatoja. Lasten korvatulehduskierteestä alettiin puhua 1960-luvun lopussa. Ryhtitarkastuksia suoritettiin, hammasvalistusta tehostettiin ja rokotuksiin suhtauduttiin myönteisesti. Vanhemmat jopa halusivat isorokkorokotuksenkin lapsilleen. Vitotippoja kehoitettiin antamaan pienokaisille säännöllisesti. Ellei lääkäreitä ollut käytettävissä terveystarkastuksissa, oli vastuu terveyssisarella. Neuvoloissa annettiin 1940–1960-luvulla alppiaurinkoa ihottumalapsille, huonokuntoisille pienokaisille ja koululaisille. (Julkunen 1998: 94.)

Vanhemmille annettiin opaslehtisissä hyödyllisiä neuvoja, kuten: lasta ei pidä totuttaa makeisten syöntiin, liiallista juomista on vältettävä, ei saa juoda kahvia, pidetään säännölliset ruoka-ajat eikä tarjoilla välipaloja. Tärkeänä pidettiin vauvojen imettämistä. (Julkunen 1998: 97.)

Terveysisarisar oli vastuussa oman piirinsä väestön terveydenhoidosta ja hän tunsi ihmisten elintavat ja olosuhteet. Hänelle puhuttiin kaikenlaisia huolia. Kouluterveydenhoito ja lastenneuvolatyö muodostivat tärkeän tehtäväalueen ja kotisairaanhoidossa riitti työtä. Ihmiset omaksuivat paremmin terveysneuvonnan, kun he saivat pienenkin avun sairaanhoidollisiin vaivoihin. Työtä helpottamaan saatiin vähitellen kertakäyttövälineitä.

Äitiysloma oli kahden kuukauden pituinen ja 1960-luvulla syntyvyys aleni vähitellen. Hampaidenhoidossa aloitettiin tehostettu valistustyö hammasmäädän torjumiseksi. Lääkintöhallituksen toimesta koululaisten hammashoidossa alettiin käyttää vuodesta 1962 alkaen paikallista hampaiden fluorihoidtoa. Neuvolalapsille ja koululaisille annettiin mm. hammasharja, muki, tahna, hampaiden harjausohje ja lisäksi työkirja koululaisille. (Julkunen 1998: 104.)

Terveystenhoitajan työssä ilmeni ristiriitoja 1960–1970-luvun vaihteessa. Työn painopisteen muuttaminen imeväisikäisten terveystenhoidosta koko väestön kattavaksi terveystenhuollon toimintamalliksi onnistui vain osittain. Aikuisväestön huono terveydentila olisi vaatinut ehkäisevän terveystenhuollon tehostamista aikuisväestöön ja aktiivista yhteisötason toimintaa. Terveystsisarten aikuisväestöön suuntautunut työ jäi kuitenkin ensisijaisesti sairaanhoidoksi. Lääninterveystslaitos oli riittämätön turvaamaan terveystsisarten ammatillisen tuen tarvetta. Myöskään kunnanlääkärit eivät pystyneet työmääränsä ja biolääketieteellisen orientaationsa vuoksi antamaan terveystsisarille riittävästi tukea. Terveystsisar teki työtään yksin. (Simoila 1994: 57.)

4.2 Kotikäynnit

Terveystsisaren piti olla aina ihmisten tavoitettavissa ja siksi kotikäyntejä oli runsaasti. Puhelinneuvontaa ei laskettu työaikaan ja puheluja tuli vuorokauden ympäri (Julkunen 1998: 105). Saattoi kulua kuukausia, että terveystsisarella ei ollut yhtään vapaapäiviä. Terveystsisaret ja kättilöt eivät saaneet poistua samanaikaisesti paikkakunnalta edes sunnuntaisin. Kodin pihalle kehoitettiin laittamaan hälytyskello, jotta puhelinsoitto kuuluisi ulos saakka. Suosituksen mukaan työntekijälle oli varattava aikaa lepoon ja virkistykseen, mutta se jäi haaveeksi. Antoisa työ korvasi menetetyn vapaa-ajan. (Julkunen 1998: 102.)

Kotikäynti oli terveystsisarten työmenetelmistä hienovaraisin. Kotikäyntitekniikkaan kiinnitettiinkin koulutuksessa erityistä huomiota. Vielä 1960-luvulla, jolloin puhelimet eivät olleet yleisiä ja perheenäidit olivat useimmiten kotona, saatettiin koteihin pistäytyä ilman ennakkoilmoitusta. Asiakkaan ja kodin toivomukset pyrittiin kotikäynneillä tietenkin ottamaan huomioon eikä terveystsisarten oma-aloitteisia kotikäyntejä yleensä koettu kielteisesti. Kotikäynnit, enempää kuin terveystalolla käyminenkaan, eivät leimanneet ihmisiä. Terveystsisarta pidettiin kotien tukena ja auttajana. (Siivola 1985: 170.)

Ihmisten koteihin oli pitkät ja monesti vaikeakulkuiset matkat ja siksi kulkemiseen kului aikaa. Terveysissaren oli oltava valmis lähtemään kotikäynnille mihin vuorokaudenai-kaan tahansa. Terveysissar tunsi ihmiset ja hän tiesi jo lähtiessään kotikäynnille, mikä häntä siellä odottaa. Toisaalta työn teki raskaaksi se, että tunsi perheet jo niin hyvin, että terveysissar usein murehti kaikkia heidän vaikeuksiaan. Terveyskasvatusta oli hel- pompi antaa, kun perheen kanssa keskusteli kaikista heitä askarruttavista asioista. Ihmiset olivat vastaanottavaisia ja suhtautuivat myötemielisesti neuvoihin ja ohjeisiin sekä olivat vähään tyytyväisiä ja kiitollisia. (Tahvanainen – Nirkko 2000: 128–130.)

Vielä 1960-luvun alussa saatettiin terveysissarta pyytää auttamaan myös kotitöissä ja usein koko perhe hoidettiin samalla käynnillä. Terveysissar hoiti potilaiden pistoshoidot kuten antibiootit, tuberkuloosilääkkeet ja kuppalääkkeet. Joskus myös koululaiset pyy- sivät kotikäynneille. Huonojen kulkuyhteyksien vuoksi rokotuksetkin hoidettiin kotona. Terveysissar saatettiin hakea vainajaa laittamaan ja jopa sovittelemaan perheriitaa. (Tahvanainen – Nirkko 2000: 9.)

Terveysissarilla oli vastuullinen työ, olivathan he useimmiten yksinään vaativissa tilan- teissa, ja päättivät asioista ripeästi kunkin tilanteen vaatimalla tavalla. Huonot kulkuyh- teydet vaikeuttivat työtä ja hoitaja hallitsikin usein hiihtämisen, luistelun, pyöräilyn ja joskus jopa moottoripyörällä ajamisen. Varmin ja vakituisin kulkuneuvo oli polkupyörä. Hevos- ja porokyytiäkin oli saatavilla ja talvella matkat sujuivat potkukelkalla. Kulkuväli- neet olivat 1960-luvun puoliväliin saakka vaihtelevia. Moottorikausi teki tuloaan. Matka- korvauksissa terveysissaret pääsivät yhdenvertaisiksi muiden viranhaltijoiden kanssa vasta kansanterveyslain tullessa voimaan vuonna 1972. Oma auto oli tarpeen, koska syrjäkylille oli huonot kulkuyhteydet ja työaika oli säännöllisen epäsäännöllistä. (Siivola 1985: 210.)

Kotikäyntien määrä väheni ajan mittaan liikenne- ja puhelinyhteyksien parantuessa. Kun neuvolavastaanottojen ajanvarausjärjestelmä tuli käyttöön, vanhempien oli mah- dollista päästä neuvolaan omaan aikatauluunsa ja tarpeisiinsa sopien. (Siivola 1985: 170–171.) Kansanterveyslain voimaantulon myötä 1972 kotisairaanhoidossa siirryttiin uuteen vaiheeseen, jonka pääperiaatteita olivat sairauksien ennaltaehkäisy, painopis- teen siirtäminen avoterveydenhuoltoon ja palvelujen maksuttomuus. Terveysissarien ja kättilöiden virat muutettiin terveydenhoitajan viroiksi. (Laiho 1996: 39.)

4.3 Välineistö ja kirjaaminen

Sairasmatkoilla oli aina oltava peruslääkevalikoima mukana. Etenkin syrjäkylien ihmisten ei voinut olettaa lähtevän noutamaan lääkkeitä apteekista. Sairaille piti olla heti jotain lääkettä annettavissa. (Sääksi 2000: 34–35.)

Kesällä lääkelaukkuna toimi selkäreppu ja talvella lääkelaukku. Repussa ja laukussa oli paljon erilaista varustusta kuten tavallisimpia lääkkeitä ja välineet pikkutoimenpiteisiin (kuvio 3). Kamferitippoja piti olla mukana, koska niitä pidettiin vanhana hyvänä lääkkeenä moneen vaivaan. Aspiiriini auttoi myös moneen vaivaan. Monenlaisia muitakin tippoja ja tabletteja oli mukana hätätilanteisiin. Mukana oli myös toinen laukku, jossa oli yskänlääkettä ja vitamiineja. Yleensä koko perhe sai avun samalla kertaa. (Sääksi 2000: 34–35.)

Työne Luoma kirjoittaa Sairaanhoidajatar- lehdessä 1928;

”Kotisairaanhoidajattarella tulee aina sairaskäynneillään olla mukanaan tarkoin suunniteltu sairashoitovälineitä sisältävä sairashoitolaukku. Laukku, jota Suomen Sairaanhoidajatarliiton kotisairaanhoidajattaret käyttävät on kansainvälisen käytön saavuttanut Henry Street Bag. Jokaisella sairanhoidajattarella on oma laukkunsa ja on hänen velvollisuutensa huolehtia siitä, että laukku on aina käyttövalmiina, että kaikkia välineitä on tarpeellinen määrä ja että ne ovat hyvässä kunnossa. Kun samoja hoitovälineitä käytetään monessa kodissa, on laukun sisältöä mahdollon pitää steriilinä, vaan on tyydyttävä mahdollisimman suureen puhtauteen ja hoitovälineiden taitavaan ja perusteltuun käyttöön. Hoitajatar ei koskaan käsittele laukun sisältöä pesemättä käsiään.

Kun kotisairaanhoidajatar saapuu kotiin, etsii hän laukulle sopivan paikan mahdollisimman kaukana potilaan vuoteesta ja sijoittaa sen jollekin tuolille tai pöydänkulmalle, jonka ensin on suojannut vanhalla sanomalehdellä kääntäen sisäpuolen sanomalehdestä päällepäin. Paikan, johon hän aikoo sijoittaa tarvittavat hoitovälineet, hän peittää myös sanomalehdellä ja valmistaa sanomalehdestä taivuttamalla pienen paperipussin jätteitä varten. Käärityään hihansa aukaisee laukkunsa ja ottaa sieltä paperiservietin, jonka levittää sanomalehtipaperille.” (Luoma 1928: 190–191.)

Sairaanhoidajatar- lehdessä kirjoitettiin vuonna 1928, että kotisairaanhoidajatar ei tule kotiin ainoastaan sairanhoidajattarena vaan myös terveydenhoidon neuvojana. Hoitajatar noudattaessaan laukun ja välineiden hoidossa äärimmäistä puhtautta, huolellisuutta ja johdonmukaisuutta antaa jo esimerkillään neuvoja. Hänen arvonsa arvioidaan sen mukaan miten hän käyttää laukkuaan ja miten hän sen avulla suojaa potilaitaan tartuntataudeilta. (Luoma 1928: 191–192.)

Neulojen pesu oli työlästä. Ruiskuihin täytyi laittaa vettä ja ruiskuttaa neulojen läpi moneen kertaan. Neuloja auottiin teräslangalla, tarvittaessa teroitettiin ja lopuksi kuivattiin.

Vielä 1960-luvun alussa neulat ja ruiskut keitettiin, myöhemmin saatiin kuumailma-kaappi. (Julkunen 1998: 101–102.)

Vuonna 1954 uusittiin kotisairaanhoidajien pitämä kirjanpito. Hoitajat täyttivät potilais-taan potilaskortit, joista tieto siirrettiin toimistossa reikäkortteihin ja tilastoitiin koneelli-sesti. Näin potilaista ja työstä saatiin varsin tarkat tiedot. Tämä oli hyvänä pohjana, kun työtä edelleen kehitettiin. (Laiho 1996: 37.)



Kuvio 3. Terveysisaren hoitolaukku

4.4 Pukeutuminen

Terveysisaren työasu 1960-luvulla oli vaalean- tai tummansininen ja valkokauluksinen paitapuku (kuvio 4). Vaikka terveysisaren tyyppipuku oli jo olemassa, yksilöllinen vaihtelu pukeutumisessa asianomaisen niin halutessa oli mahdollista. (Sorvettula 1998: 473.)

Terveysisaren Heli Kuusiston (2011) tehdyn opinnäytetyön mukaan pukeutumisessa terveysisaren asulla oli symbolinen merkitys. Tämä tuli uskonnollisesta ja sotilaallisesta taustasta. Hygieniasyistä työasun pitäminen oli tärkeää. (Kuusisto 2011: 15.)



Kuvio 4. Terveysisaren puku

5 Terveysisaren koulutus 1960-luvulla

Oulun ja Pori-Viipurin sairaanhoitajatarkoulun jatkaja koulut saivat 1940-luvulla tehtäväkseen aloittaa terveysisarten koulutuksen. Ennaltaehkäisyn ja sosiaalisten tekijöiden merkitykseen tutustuttiin jo ennen terveysisarkoulutusta käydyssä sairaanhoitajakoulutuksessa. Tällaisen koulutusmuodon luomiseen vaikutti myös se, että maassa tarvittiin terveysisaria. Oulun oppilaitoksen nimi muuttui samalla sairaanhoitaja-terveysisarkouluksi. Sairaanhoitaja-terveysisarkoulun terveydenhuollon linjalta valmistunut rekisteröitiin lääkintöhallituksessa sekä terveysisarena että sairaanhoitajana. (Sorvettula 1998: 248.)

Sairaanhoitaja-terveysisarkoulun opetusratkaisut vaikuttivat muihinkin kouluihin.

Sairaanhoitaja-terveyssisarkoulun kaltaista ratkaisua tuki myös esimerkiksi terveyssisar Terttu Telan mielipide, jonka mukaan kehittyneimmässä koulutusmuodossa terveyssisar- sairaanhoitajakoulutus kulkevat rinnakkain. Terttu Telan oman käsityksen mukaan oppilaan piti alusta pitäen ottaa tietoisuuteensa yhteiskunta, koti ja yksilö niiden jäsenenä. Tällaisista syistä sairaanhoitaja-terveyssisarkoulujen vaihe ansaitsee tulla muistetuksi. Ensimmäisen sairaanhoitajatarkoulutuslain kumosi vuonna 1967 laki sairaanhoitotoimen harjoittajien koulutuksesta. Sairaanhoitajaopettajia asetettiin ensin valmistaviin kouluihin ja vasta vähitellen sairaanhoitajakouluihin, mutta pätevistä opettajista oli pulaa vielä koko 1960-luvun. (Sorvettula 1998: 279.)

Terveyssisarlaitos toimi 1960-luvulle tultaessa vakiintuneena koko maassa. Täyttämättömiä ja avoimeksi jääneitä virkoja ei ollut. Vuoden 1968 ja kansanterveyslain voimaantulovuoden 1972 välillä ei uusia virkoja enää perustettu. (Siivola 1985: 200.)

Terveyssisarten toimipaikkakoulutuksen pääteemat olivat vuosittain samat koko maassa. Lisäksi pyrittiin ottamaan huomioon kunkin läänin erityistarpeet. Lääkintöhallituksen terveyssisar-toimen tarkastajan vastuulla oli terveyssisartyön kehittäminen ja toimipaikkakoulutus. Vuodesta 1945 alkaen virassa toimi Tyyne Luoma ja 1961 alkaen Kirsti Karttunen. (Siivola 1985: 185–186.)

Kotisairaanhoitajan virkaan valitulla tuli olla sairaanhoitajakoulutuksen lisäksi terveyssisarkoulutus tai sitä vastaava erikoiskoulutus sosiaalisessa huoltotyössä. Terveyssisarille järjestettiin vuosittain ammattiopintoja täydentäviä kertauskursseja. Suotavana pidettiin myös opintojen täydentämistä ulkomailla, etenkin Englannissa ja Tanskassa. (Laiho 1996: 35–36.)

Lääninterveyssisaret olivat terveyssisarten työnohjaajia, joilta terveyssisaret odottivat ensisijaisesti ammatillista ohjausta. Toisaalta he olivat esimiehiä, joille kuului kunnallisten terveyssisarten työtoiminnan ylin valvonta. Lääninterveyssisaret toteuttivat työnohjaus- ja valvontatehtäväänsä seuraamalla yksittäisten terveyssisarten työtä kunnissa, käymällä heidän kanssaan henkilökohtaisia keskusteluja ja järjestämällä ryhmäkeskusteluja useamman kunnan terveyssisarten kesken. Kunnalliset terveyssisaret, lääninterveyssisaret ja lääkintöhallituksen terveyssisar-toimen tarkastaja muodostivat yhdessä terveyssisarlaitoksen. Terveystenhoitajatyön historian asiantuntija Ulla Siivolan (1969) tekemän tutkimuksen mukaan terveyssisarten työn sisältöalueista kotisairaanhoito aiheutti eniten yhteydenottoja lääninterveyssisariin. Tämä saattoi osoittaa kotisairaanhoi-

don ongelmallisuutta työssä. Terveysisaren ammattiroolille oli tyypillistä itsenäisyys ja vastuu sekä työnohjausportaan etäisyys työntekijästä. (Simoila 1994: 51.)

Erilainen koulutustausta ja lainsäädäntö estivät joustavan henkilökunnan käytön työalueilta toiselle. Kätilöiden työmäärä väheni ja terveysisarten lisääntyi. Ensimmäiset selvitykset näiden kahden ammattiryhmän työtehtävien yhdistämisestä tehtiin jo 1940-luvun lopussa. 1960-luvun lopulla terveysisarkoulutuksen pohjalle rakennettuun terveydenhoitajakoulutukseen lisättiin kätilökoulutustoimikunnan ehdotuksen mukaisesti kolmannes äitiyshuoltoa ja siihen läheisesti liittyviä aineita lukuvuodesta 1969–1970 alkaen. Lainsäädännön määrittelemä terveysisarten työtoiminnan kokonaisuus oli hyvä ja aikaansa edellä, mutta arkityössä tavoitteita ei kaikilta osin kyetty saavuttamaan. (Simoila 1994: 55.)

Tyyne Luoma oli johtajattarena valtion Terveysdenhuolto-opistossa. Tämä perustettiin terveysisarten erikoiskoulutusta varten vuonna 1932. Tyyne Luoma toimi tehtävässä vuoteen 1944 asti ja sen jälkeen vuoteen 1960 hän toimi lääkintöhallituksen terveysisartoimen tarkastajana. Tyyne Luoma hakeutui jo vuonna 1922 opiskelemaan New Yorkiin terveydenhuoltoa ja yhteiskunnallista huoltotyötä. Samanaikaisesti hän siellä ollessaan työskenteli Henry Street Settlementissä. Ennen johtajattareksi tuloaan Tyyne Luoma oli stipendiaattina Yhdysvalloissa ja Kanadassa. Hänen monipuolisen kansainvälisen sekä käytännön kokemuksensa myötä, Tyyne Luomasta tuli terveysisartyön tunnustettu kehittäjä ja uranuurtaja. Hänen elämäntyönsä kesti kolme vuosikymmentä. Hän johti työryhmää, joka kehitti terveysisarkoulutuksen opetusohjelman. Ohjelma oli monin tavoin aikaansa edellä sisällöltään ja opetusmenetelmiltään. Luennoitsijana oli muun muassa arkkiatri Arvo Ylppö. (Siivola 1985: 59.)

6 Opinnäytetyön työmenetelmät ja toteutus

Menneisyyttä koskeva tieto voi antaa uutta ulottuvuutta hoitotyöhön, auttaa ymmärtämään sitä paremmin ja samalla selvittää toimintoja, jotka nykyään näyttävät epäolennaisilta. Totutuista tavoista on vaikeaa luopua, jos ei tunneta niiden syntyä. Aikaisemmat, jo unohtuneet keksinnöt voidaan löytää uudelleen. Historiantutkimus auttaa meitä erottamaan myytit todellisuudesta. (Paunonen 1998: 187.)

Käsite suullinen historia käsittää sekä aineiston keruumenetelmän että sen tiedon, joka on ainoastaan ihmisten muistissa ja joka menetetään, kun he kuolevat, jollei sitä tallen-

neta. Sitä on yleensä pidettävä nykyajan historiana erotukseksi perimätiedosta eli entisaikojen kertomuksista, jotka ovat kulkeneet suusta suuhun useita sukupolvia. (Paunonen 1998: 193.)

Tässä opinnäytetyössä käytimme narratiivista työmenetelmää. Narratiivisessa tutkimuksessa ajatellaan, että kertominen kuuluu ihmisyyteen. Ihminenhan kertoo asioita ja tarinoi koko ajan. Narratiiviset tarkastelutavat soveltuvat tutkimuksiin, joissa tutkimuksen tekijöitä kiinnostavat ihmisten kertomukset ja tarinat omasta, aidosta elämästä. Tarinoissa voidaan läpikäydä elämänmuutoksia, erilaisia kokemuksia, sosiaalisia tarpeita, toiveita ja asenteita. Narratiivisuuden avulla saadaan erilaisia näkökulmia potilaiden, asiakkaiden ja hoitoalan työntekijöiden elämään. (Janhonen – Nikkonen 2001: 82–115.)

6.1 Haastattelumenetelmät ja kysymykset

Haastattelu on ennalta suunniteltua päämäärähakuista toimintaa, ja se tähtää informaation keräämiseen haastateltavasta (Hirsijärvi – Hurme 2000: 42). Haastatteluissa on välttämätöntä tuntea haastateltavan kytkennät haastatteluaiheeseen sen varmistamiseksi, että saadaan aiheen kannalta olennaista tietoa. Pienen intiimin ryhmän keskustelussa syntyvät assosiaatiot voivat toisinaan auttaa osallistujia muistamaan paremmin. Haastattelukysymykset on valmisteltava etukäteen, mutta itse haastattelutilaisuus voidaan järjestää keskustelun muodossa ilman, että kysymysten annetaan johtaa haastattelua. (Paunonen 1998: 194.)

Haastattelu työmenetelmänä on hyvin joustava ja sopii useisiin erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelua käytetään, kun aiheesta tiedetään niukasti tai halutaan tutkia arkoja tai vaikeita aiheita. Haastattelun edetessä aiheiden järjestystä voi muokata. (Hirsijärvi – Hurme 2000: 34.)

Teemahaastattelussa haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen, ja haastattelussa keskitytään henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin tilanteesta. Teemahaastattelussa on tietyt teemat, joista haastattelussa keskustellaan ja näin haastattelu etenee. Keskeistä on miten ihmiset tulkitsevat asioita ja minkälaisia merkityksiä he antavat asioille. (Hirsijärvi – Hurme 2000: 47 -48.)

Haastattelumenetelmänä teemahaastattelu on puolistrukturoitu. Sille on ominaista se, että joitakin osia haastattelun näkökulmista on määritelty ennakolta, mutta ei kaikkia. Haastateltavien oma elämysmaailma korostuu. (Hannila – Kyngäs 2008:3.)

Haastattelun teemoiksi valitsimme terveyssisaren laukun ja pukeutumisen, koska haastateltavilla oli kokemusta ja tietoa näistä teemoista ja nämä teemat myös kiinnostivat meitä. Käsittelimme kotikäyntejä näiden teemojen kautta.

Tässä opinnäytetyössä meillä oli kaksi alkukysymystä.

Mitä Teille tulee mieleen tästä 1960-luvun terveyssisaren laukusta?

Mitä teille tulee mieleen tästä 1960-luvun terveyssisaren puvusta?

Tarkentavina kysymyksinä terveyssisaren laukkuun liittyen kysyimme:

- Mitä välineitä laukku sisälsi?
- Sisälsikö laukku lääkkeitä?
- Missä ja milloin laukkua käytettiin?
- Käytettiinkö laukkua kotikäynnillä ja miten sitä käytettiin?
- Tuleeko teille mieleen joku tarina laukusta?

Tarkentavina kysymyksinä terveyssisaren pukeutumiseen liittyen kysyimme:

- Milloin ja missä pukua käytettiin ja kuinka usein se pestiin?
- Mitä pukeutuminen merkitsi terveyssisarelle?
- Tuleeko teille mieleen joku tarina terveyssisaren puvusta?

6.2 Haastattelutilanne ja haastattelun analysointi

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli haastatella kahta terveydenhoitajaa, jotka ovat nykyään eläkkeellä ja toimivat hoitotyön koulutuksen museossa vapaaehtoistyöntekijöinä. Kävimme tapaamassa heitä museolla 13.3.2012 ja samalla tutustuimme ensimmäistä kertaa myös museoon. Sovimme uuden tapaamisajankohdan, jolloin enemmän pohtisimme etenemistä opinnäytetyön tiimoilla.

Seuraava tapaaminen oli 3.4.2012 ja mukana oli Leena Pohjakallion ja Sirkka Paavilainen-Wiherheimon lisäksi myös ohjaajamme Marita Räsänen. Keskustelimme tervey-

denhoitajien työurasta, työpaikoista ja kokemuksista. Ideoimme näiden pohjalta aiheita opinnäytetyöhömmä ja saimme mukaan luettavaa materiaalia. Keskustelun pohjalta meitä alkoivat kiinnostaa erityisesti terveyssisarten kotikäynnit ja niihin liittyen terveys-sisaren kotikäyntilaukku sekä pukeutuminen. Molemmat terveydenhoitajat tekivät työtä 1960-luvulla, joten valitsimme tämän vuosikymmenen työmme ajanjaksoksi. Innostus opinnäytetyön tekemiseen kasvoi tapaamisen jälkeen. Tunne siitä, että saamme tietää, miten 1960-luvulla toimittiin ja mitä voimme oppia ajasta nykypäivänä, tuntui mielenkiintoiselta.

Kesällä 2012 kirjoitimme teoriaa kirjallisuudesta ja marraskuussa 2012 toteutimme haastattelun. Tapasimme haastateltavamme Leena Pohjakallion ja Sirkka Paavilainen-Wiherheimon museon tiloissa, Tyyne Luoman huoneessa. Tilanne oli rauhallinen, pientä jännitystä lukuun ottamatta. Olimme lähettäneet kysymykset terveyssisaren laukusta sekä pukeutumisesta etukäteen haastateltaville. Ennen haastattelua kysymyksiä kuitenkin kertailtiin. Haastattelu oli enemmän keskustelunomainen ja teimme lisäkysymyksiä keskustelun lomassa. Nauhoitimme keskustelun kahdella nauhurilla, joista toinen ei toiminut kunnolla, vaikka sitä oli jo aiemmin testattu. Toinen nauhuri toimi virheettömästi. Samalla käynnillä haastattelun loputtua otimme valokuvia terveyssisaren laukusta ja puvusta sekä terveydenhoitajan huoneesta.

Keskustelun jälkeen litteroimme haastattelun. Etsimme litteroidusta tekstistä tärkeitä yksityiskohtia ja yhteneväisyyksiä sisällön analyysin avulla. Muodostimme näistä kaavioita ja keskeisiksi käsitteiksi nousivat terveyssisaren työ, kotihoitolaukku, työpuku, kotisairaanhoito, kouluterveydenhuolto, kulkeminen, välineet ja toimenpiteet (liite 1). Keskeisten käsitteiden avulla suunnittelimme tulevan tarinan sisällön järjestystä. Lopuksi kirjoitimme kaavioiden ja litteroidun tekstin avulla tarinan terveyssisaren työstä kotisairaanhoidossa ja kouluterveydenhuollossa.

7 Tarina terveyssisarien työstä kotisairaanhoidossa ja kouluterveydenhuollossa

Terveyssisarten työtä arvostettiin laajalti kuusikymmentäluvulla, niin kotisairaanhoitopuolella kuin kouluterveydenhuollossakin. Terveyssisar oli tärkeä kunnassa ja usein he asuivatkin kunnan omistamissa asunnoissa. Kunnassa sama terveyssisar hoiti neuvolan, koululaiset, kotisairaanhoidon ja tuberkuloosipotilaat vastaanotolla. Hänelle saattoi kuulua myös työterveyshuoltoa. Iäkkäämmät potilaat eivät aina tienneet, mikä ammatti

terveyssisar on, mutta kun he saivat selville että hän on myös sairaanhoitaja, nousi arvostus vielä vähän lisää. Potilaat olivat hyvin kiitollisia saamastaan hoidosta. Esimerkiksi jouluisin terveyssisar saattoi saada kaikenlaisia pieniä lahjoja potilailtaan. Usein kotisairaanhoitaja oli ainoa kodinhoitajan lisäksi, joka potilaan kotona kävi. Useilla ei ollut ollenkaan omaisia kaupungissa.

Helsingin kaupungin terveydenhoitovirasto järjesti koulutusta, johon myös yksityiset kouluterveyssisaret saivat kutsuja. Koulumaailmassa ilmestyi keväisin vuosikertomus, jossa oli koulun opettajien, kouluterveyssisaren ja koulukuraattorin nimet. Kouluterveyssisar sai myös kutsuja opettajien pikkujouluihin, lakkiaisiin ja syntymäpäiville. Hän tunsi itsensä tasavertaiseksi. Terveysisarelle kuului tuberkuloosin keuhkokuvauksissa avustaminen. Leena Pohjakallio ja Sirkka Paavilainen-Wiherheimo muistelevat olleensa sairaanhoitajaoppilaina ensimmäistä päivää Högforsin tehtaalla Karkkilassa. Heidät laitettiin kirjaamaan terveyssisaren lisäksi ammattinimikkeitä ylös kaavakkeelle. Metalliteollisuudessa oli sellaisia ammatteja kuin valssaaja, ketlaaja ja käämijä.

”Mä oikein yritin ymmärtää mitä tuo sanoo, ketlaaja, ammatti ketlaaja, et onko tää nyt tällainen, kun en ollut teollisuuspaikkakunnalla elänyt. Ne huomasi äkkiä, että tuo ei ymmärtänyt ja sitten ne puhui mitä vaan sinne.”
(Sirkka Paavilainen-Wiherheimo)

Leena Pohjakallio kertoo, että hän ei koskaan aikonut mennä töihin kotisairaanhoitoon, vaan lastenneuvolaan. Hän asui Munkkiniemessä ja sai terveyssisaren paikan Helsingin kaupungilta. Kysyessään silloin, missä terveyssisaren paikka oli, hänelle ei sitä kerrottu. Terveyslautakunta teki päätökset siihen aikaan viroista. Seuraavana päivänä hän sai tiedon, että paikka oli Malmilla. Miettiessään kulkuyhteyksiä Munkkiniemestä Malmille, olisi yhteen suuntaan mennyt tunti ja toinen takaisin ja siksi hän joutui kieltäytymään vakituisesta virasta. Kieltäytyminen virasta 1960-luvulla oli ennenkuulumatonta. Hänen oli se tehtävä, koska hän ei olisi saanut lapselleen mitenkään sellaista päivähoitajaa, joka olisi ollut niin pitkän päivän lapsen kanssa. Tämän jälkeen hän sai kuitenkin puhelinsoiton kotisairaanhoidosta, että tule tänne töihin. Näin hän meni sinne, eikä ole koskaan sitä katunut.

Molemmat haastateltavat yhdessä muistelevat, että kotisairaanhoito oli siinä mielessä mielekästä, että se oli juuri sitä konkreettista hoitotyötä, johon sairaanhoitajana oli kouluttautunut. 1960-luvulla vakituisia paikkoja oli vaikea saada. Leena Pohjakallion kurssin vuoden 1965 keväällä valmistuneet terveyssisaret kartoittivat missä olisi avoimia virkoja ja yksi virka löytyi kymmenien kilometrien päästä Kuopiosta. Sijaisuuksia kyllä

löytyi ja kaikki kurssilaiset sijoittuivat johonkin työhön. Vähitellen terveyssisarten vakituisia paikkoja alkoi tulla lisää.

Ennen terveyssisarien pätevyyttä, diakonissat tekivät paljon kotisairaanhoitotyötä. Toisella haastateltavista oli aikoinaan Kalliossa pari diakonissakoulutuksen saanutta kotisairaanhoitajaa työparina. Kotisairaanhoidossa terveyssisaret tekivät kaikkea, mitä potilaan tilanne kotona vaati. Siihen aikaan ei ollut apuhoitajia tai perushoitajia, vaan terveyssisar teki kaiken mitä kotisairaanhoitopotilas tarvitsi. Pesujen yhteydessä oli tärkeätä huomata millainen potilaan iho on. Koulutettujen kodinhoitajien kanssa tehtiin tiivistä yhteistyötä ja yhteisiä kotikäyntejä. Huoltosisaret olivat myös tärkeä yhteistyökumppani, muistelee Leena Pohjakallio. Tänä päivänä he ovat sosiaalityöntekijöitä. Kuusikymmentäluvulla eläkkeet olivat hyvin pieniä ja monella oli toimeentulovaikeuksia. Tällöin yhteistyö huoltosisarten kanssa oli tärkeätä, esimerkiksi jos oli vaikeuksia lääkkeiden maksamisessa. Työkaverit olivat mukavia ja kivoja, joita haastateltavat vieläkin muistelevat.

Toimenpiteet kotisairaanhoidossa olivat hyvin moninaisia 1960-luvulla. Hyvin tavallisia hoitotoimenpiteitä olivat säärihaavojen hoito, lääkkeidenjako ja potilaan tarkkailu liittyen sairauteen, kuten syöpäpotilaiden hoito ja heistä huolehtiminen. Terminaalihoidosta ei vielä silloin puhuttu. Tuberkuloosi oli aika pitkälle voitettu jo 1960-luvulla. Aluelääkärin vastaanotolla tai viikonlopun päivystysvuorossa terveysasemalla, annettiin tuberkuloosia vastaan lääkeinjektioita muutamalle potilaalle tai tabletit suoraan suuhun. Näin siksi, että haluttiin valvoa, että he saavat ja ottavat lääkkeet varmasti.

Yhteistyö toimi hyvin aluelääkärin kanssa

Kuusikymmentäluvulla oli aluelääkärijärjestelmä. Ei ollut vielä terveystieteitä ja yleensä näillä potilailla oli aluelääkärin yhteys. Terveyskeskuksen oli helppo lääkärin kanssa neuvotella, vaikka joka päivä, jos potilaan tarve sitä vaati. Saman potilaan luona käytiin maksimissaan noin kolme kertaa päivässä. Yhdellä terveyssisarella oli noin 10 - 15 kotikäyntiä päivässä. Iltaisin oli olemassa iltakotisairaanhoito, joka toimi erillisenä. Yhdelle iltakotisairaanhoitajalle kuului laaja alue potilaita, joiden luona hän kävi. Yöhoitoa ei 1960-luvulla vielä ollut.

"Sitten oli aluelääkäri, esimerkiksi siihen aikaan oli Koskelassa vanhusten poliklinikalla, jossa oli kaikki erikoissalat edustettuna. Meillä oli aika hyvä sellainen läheisyys, joka me lähetettiin potilaan mukana sinne poliklinikalle ja lääkäri vastasi sitten

siihen samalle lomakkeelle. Jos ei puhelimitse, niin sen kirjeenvaihdon kanssa sujui aika hyvin yhteistyö.”
(Leena Pohjakallio)

Myös tällä samalla paperilla, tieto sairaalasta kotisairaanhoidon ja takaisin kulki hyvin. Yhteistyö Koskelan lääkäreiden kanssa sujui hyvin. Heidän kanssaan pystyi menemään helposti neuvottelemaan asioista, muistelevat molemmat haastateltavat. Kotisairaanhoido oli potilaille maksutonta ja terveyssisar pystyi vaikuttamaan siihen, keneltä maksuja perittiin ja mitä toimenpiteitä laskutettiin.

Hoitosuunnitelmat tehtiin potilaskorteille, joihin kartoitettiin potilaan alkutilanne ja tavoitteet. Kortti oli kooltaan A5 kokoinen. Useasti kortteja piti täyttää työpäivän jälkeen koton, kun töissä ei ehtinyt. Tilastoja varten kirjattiin työkirjaan ylös: kotikäynti paikka, käynnin syy ja ikäryhmä. Tilastoja seurasivat Helsingin kaupunki ja lääkintöhallitus. Raportti kirjoitettiin kuukausittain.

Kotisairaanhoidopotilaille varattiin kerralla isompi määrä välineitä kotiin, että joka kerta ei tarvinnut viedä niitä erikseen. Kotiin saatettiin viedä steriloituja instrumentteja tai siidetarvikkeita. Oli kätevää, kun hoitolaukun suojana olevaan isoon kassiin mahtui paperisia käsipyyhkeitä, esiliinoja ja kaikkea mahdollista oheistavaraa. Kuusikymmentäluvun lopussa tulivat kertakäyttöiset välineet.

Kuusikymmentäluku oli jo hyvin edistyksellistä aikaa apuvälineissä. Erään rouvan kotona oli nosturi, jolla hänet nostettiin vuoteesta ja kuljetettiin kylpyhuoneeseen. Hänet suihkutettiin ja nosturilla nostettiin takaisin vuoteeseen. Nosturi toimi hyvin ja oli kätevä käyttää. Muutoin olisi tarvinnut aina kaksi hoitajaa ja tämä oli huomattavasti paljon miellyttävämpi potilaalle. Nosturissa oli kaksi hihnaa selässä ja kaksi alla, potilas istui siinä hyvin tukevasti. Terveysvirasto hankki nosturin potilaalle kotiin, muistelee Leena Pohjakallio.

Autokoulun opettaja ihasteli terveyssisaren hoitolaukkua.

Leena Pohjakallio muistelee, kun kävi 1960-luvulla nuorena terveyssisarena autokoulua ja hän oli saanut luvan käydä ajamassa ajotunnin ruokatauolla. Hänellä oli tietysti mukana terveyssisaren laukku, jonka oli laittanut auton penkille ajotunnin ajaksi. Autokoulun opettaja sanoi hänelle ajotunnilla, että kylläpä tuossa on mukava käsilaukku. Hän ei kuitenkaan viitsinyt oikaista asiaa, mikä laukku todellisuudessa oli. Kotisairaanhoidon...

hoitajan laukut olivat kaikki väriltään ruskeita ja niitä oli eri kokoja. Neuvolassa terveyssisarilla oli usein pienempi laukku, koska heillä ei tarvinnut olla niin paljon välineitä mukanaan. Kotikäynnillä laukun alle tuli laittaa sanomalehti, laukkua ei saanut koskaan laittaa suoraan pöydälle, vaikka pöytä olisi ollut puhdistettu. Haastateltavalle on jäänyt tästä mieleen hyvin tarkka kuva, kun ensimmäiselle kotikäynnille lähti esimies tarkistamaan, kuinka hän laukun asettaa pöydälle. Kotikäynnillä likaiset instrumentit laitettiin suoraan kertakäyttöpyyhkeen päälle tai muoviin, johon ne myös käärittiin ja vietiin puhdistettavaksi. Kaupungissa terveyssisaret eivät säilyttäneet laukussa lääkkeitä, todennäköisesti turvallisuussyistä. Maaseudulla lääkkeitä sai olla, koska etäisyydet lääkäriin olivat pitkät. Jonkin ajan kuluttua kotisairaanhoidajan laukulle hankittiin iso suojakassi, kuten nykyään on iso kauppakassi ja laukku upotettiin sinne. Tällöin kassiin mahtui vielä enemmän tavaraa, mutta tärkeimpänä asiana oli, että kotisairaanhoidajaa ei tunnistettaisi, kun hän kävi eri ihmisten kotona. Mahdollisesti hoitajien turvallisuusasia on ollut tällöin jo esillä. Mitään ei koskaan onneksi terveyssisarille sattunut. Terveys sisaren hoitolaukun sivutaskussa säilytettiin potilaiden nimillä avaimia, niitä oli usein paljonkin. Leena Pohjakallio kertoo, että eräs terveyssisar olisi unohtanut laukun eteisen naulakkoon, kun oli lähtenyt syömään. Mitään ei kuitenkaan tapahtunut, mutta säikähdys oli suuri.

Terveys sisarten työpukuna 1960-luvulla kotisairaanhoidossa ja neuvolassa oli tumman sininen hame, valkoinen pusero ja tumman sininen liivi. Kesällä käytössä oli lyhyt hainen pusero ja talvella lämpimämpi pitkä hihainen trikoopusero. Kotisairaanhoidossa työskennellessään terveyssisar puki vaatteensa jo kotona päällensä, ennen kuin lähti ensimmäiselle kotikäynnille suoraan kotoa. Työpaikalla vaatteiden vaihtoon ei ollut mahdollisuutta. Vaatteet tuli myös huoltaa itse. Leena Pohjakallio muistelee, että hänellä oli käytössään kaksi pukua. Toinen oli krimpleeniä, tämän pystyi hyvin itse pesemään ja kangas kuivui nopeasti. Toisen puvun kangas oli villakapardiiniä, joka piti pesettää. Puvun edessä käytettiin yleensä suojaesiliinaa, niin pukua ei kovin usein tarvinnut pesettää. Puseroa pestiin useammin. Lyhyt haisen puvun kangasmateriaali oli teryleenin tapaista ja malli oli lenkimallinen. Tämä oli helppo pestä itse, koska se ei rypistynyt. Pitkiä housuja ei 1960-luvulla juurikaan käytetty. Leena Pohjakallio muistelee kurssitoverinsa kertoneen, että maalla terveyssisaret käyttivät hiihtohousuja jalassa, kun pyöräilivät 24 asteen pakkasessa töihin. Terveys sisaren puvun kanssa ei tarvinnut olla erityisiä työkenkiä. Jos kesken päivän alkoi sataa, niin kengät saattoivat kastua moneen kertaan. Sadesäällä saattoi olla saappaatkin jalassa.

Iltakotisairaanhoidajat käyttivät taksia, jos heillä ei ollut omaa autoa käytettävissään. Näin he saivat nopeasti kierroksen tehtyä. Työnantaja antoi taksikuitin, joka täytettiin ja annettiin takaisin esimiehelle. Rahaa ei taksimatkoilla käytetty. Sunnuntaipäivystykset olivat isommalla alueella ja niihin samoin käytettiin taksikuittia. Kalliossa ei omasta autosta tai taksista ollut oikeastaan paljoakaan hyötyä lähinnä esikaupunkialueella se joudutti huomattavasti matkoja.

”Maunulassa minulla oli oma auto käytössä ja 10 - 12 kotikäyntiä pystyi tekemään päivässä. Kun tulin Munkkiniemestä raitiovaunulla ensin Ruskeasuolle tai Taka-Töölöön ja sitten jatkoin matkaa vielä muualle Töölöön, niin matkoihin meni hirvittävän pitkä aika päivästä. Kunto nousi kun rappuja juoksi ylös, hissejä ei ollut silloin vielä monessakaan talossa, varsinkin Kalliossa oli hissittömiä taloja.”
(Leena Pohjakallio)

Kouluterveyssisaren ja voimisteluopettajan yhteistyö oli tiivistä

Kouluterveydenhuollossa työpukuna oli valkoinen työtakki, joka täytyi pestä itse. Vastaanottohuoneena oli pieni huone. Oppilaiden odotustila ja luokkaan menevä tila oli sama. Lääkäri kävi koululla joka toinen viikko, pari tuntia kerrallaan. Kouluterveyssisaren piti itse hankkia kuusikymmentäluvulla koululääkäri. Sirkka Paavilainen-Wiherheimo sai hankittua ensimmäiseksi koululääkäriksi veljen opiskelukaverin rouvan. Helsingissä yksityinen Tehtaanpuiston yhteyskoulu, jossa hän 1960-luvulla toimi kouluterveyssisarena, oli hyvin edistysellinen. Koulussa oli koulukuraattori, joka otti vastaan oppilaita Sirkan työhuoneessa silloin, kun hän ei ollut paikalla. Koulussa tietyt ikäluokat tarkistettiin ja tarkastuksissa noudatettiin lääkintöhallituksen ja kouluhallituksen ohjeita. Yhteistyö voimisteluopettajan kanssa oli tiivistä. Tarkastuksissa voimisteluopettaja punnitsi ja mittasi. Katsottiin ryhti. Näkö oli E-taululla, samalla, jota edelleen käytetään. Joillakin ikäluokilla katsottiin myös värinäkö. Kuulo oli kuiskauskuulo. Se tapahtui kirjoituspöydän vierestä muutama metri, noin 5-7 metriä taaksepäin huoneen ovelle. Kouluterveyssisar kuiskasi oppilaille sanoja ja oppilaan piti toistaa ne samat sanat. Laboratoriokokeista katsottiin rutiininomaisesti hemoglobiini ja senkka. Rokotukset annettiin oppilaille tietyn rokotusohjelman mukaan kouluterveyssisaren huoneessa ja kirjattiin ylös koululaisen terveystietoihin. Rokottamiseen piti hankkia erikseen lupa lääninlääkäriltä, että oli oikeutettu rokottamaan juuri tällä työpaikalla.

Kouluterveyssisaren työ oli pääasiassa vastaanoton pitämistä. Oppilaat hakeutuivat kouluterveyssisaren luokse yskän, nuhan ja pienten haavojen vuoksi. Psykykenhoitoa kuului 1960-luvulla työnkuvaan. Huumeita ja imppaajia alkoi olla 1970-luvun alussa.

Päihteidenkäyttö ei mennyt sosiaaliluokkien mukaan, vaan jokaisesta yhteiskuntaluokasta oli nuoria siinä mukana. Yhteistyö oli tärkeää niin koulukuraattorin, opettajien kuin vanhempien kanssa. Toisten kouluterveyssisarten kanssa palaveria oli pari kertaa kuukaudessa. Yhdessä voimisteluopettajan kanssa, Sirkka Paavilainen-Wiherheimo opetti oppilaille terveyskasvatusta, sukupuolivalistusta, hammashuoltoa ja ravitsemusta. Kaikkein rikkainta kouluterveyssisaren työssä oli nuorten kanssa oleminen ja henkilökohtaiset kontaktit. Kouluterveydenhuollossa instrumentit huollettiin itse ja autoklaavi kuului huoneen kalustukseen. Autoklaavi oli nykyisen mikroaaltouunin kokoinen.

Hauskana asiana haastateltavat kertovat koulumaailmasta tupeeratut hiukset. Ne olivat kuusikymmentäluvulla muodissa ja se merkitsi, että hiuksia ei pesty usein. Kuusikymmentäluvun lopussa ja seitsemänkymmentäluvun alussa ilmeni koululaisilla täibuumi. Täivalistusta pidettiin koululaisille. Hoitona oli hiustenpesu ja täikammalla harjaus. Rastakampausten tultua täiongelma ilmeni uudelleen.

Kaikissa kouluissa ei ollut ruokailua järjestetty lapsille. Lapset alkoivat voimaan huonosti, kun ei ollut ruokaa koulussa. Perheen vanhemmat olivat töissä ja monet tekivät kahta työtä. Molemmat vanhemmat saattoivat lähteä aamulla aikaisin kotoa töihin, eikä kukaan välttämättä laittanut lapsille aamiaista tai eväitä mukaan. Sirkka Paavilainen-Wiherheimo muistelee kuulleen, että jossain koulussa oli koululääkäri pyytänyt lasta riisumaan ylävartalon paljaaksi. Lääkäri oli katsonut, että pojalla on ihottumaa selässä ja rapsuttanut selkää sormella. Ihossa olikin vain likaa eikä ihottumaa.

8 Haastateltavien henkilöhistoriat

Edellisen tarinan terveyssisaren työstä kotisairaanhoidossa ja kouluterveydenhuollossa haastateltavat ovat Leena Pohjakallio ja Sirkka Paavilainen-Wiherheimo. He ovat itse kirjoittaneet omat henkilöhistoriansa.

8.1 Henkilöhistoria Anna-Leena Pohjakallio

”Olen syntynyt Riihimäellä 22.11.1940. Juureni ovat kuitenkin molempien vanhempieni puolelta Karjalassa, jossa itse olen asunut vain ns. välirauhan aikana parin vuoden ajan. Siitä ajasta minulla on vain muutama muistikuva. Kouluni olen käynyt Hyvinkäällä, Hyvinkään yhteiskoulussa, josta pääsin ylioppilaaksi vuonna 1959. Teini-ikäisenä en missään tapauksessa ajatellutkaan sairaanhoitajan ammattia. Minua kauhistutti ajatus-

kin, kun paras ystäväni aikoi sille alalle. Suunnittelin ammatikseni hammaslääkärinä tai farmaseuttina. Lukioluokilla olin parin kesän aikana Ruotsissa kesätöissä Sabbatsberg Vård och Ålderdomshemmet:ssä ja sain kaiketi kutsumukseni sairaanhoitajan ammatin sieltä. Varsinkaan isäni ei ollut ollenkaan samaa mieltä, ja niinpä kävin puolen vuoden talouskoulun ja lupasin hakeutua talousopettajaksi, jos en sairaanhoitajakouluun pääsis. Pääsin kuitenkin ja aloitin Helsingin Sairaanhoitajaopistossa tammikuussa 1960, kurssi 69. Opiskelu ja asuminen sisäoppilaitoksessa oli mielestäni antoisaa ja tunsin olevani oikeassa paikassa. Muistot siltä ajalta ovat unohtumattomia. Sairaanhoitajaksi valmistuin 29.9.1962, ja ensimmäinen työpaikkani oli Lastenkliniikka. Silloin oli pula sairaanhoitajista, ja työpaikkaa tarjottiin lähes kaikille klinikoille. Työskentelin tarttuvien tautien erityisosastolla, jossa potilaita oli parin kuukauden ikäisestä 15-vuotiaisiin. Työ oli mielenkiintoista. Siihen aikaan oli mm. rokottamattomilla pikkuvauvoilla vielä hinkuyskää, ja aivokalvontulehduspotilaita oli paljon. Oli ilo nähdä vaikeasti sairaiden potilaidenkin paraneminen.

Vuonna 1965 hakeuduin terveyssisäkurssille, vaikka en sinne koskaan aikonut. Sairaanhoitajakurssin aikana olin ajatellut lastensairaanhoidon opettajan ammattia. Ehkä yhtenä syynä oli kovin mieluisa oppilasaika kodin terveydenhuollon jaksolla Karkkilan terveystalolla, jossa olin yhdessä Sirkka Paavilaisen kanssa. Terveysisäkurssikoulutuksen aikana olin oppilaana Espoossa Viherlaakson terveysasemalla. Arabian tehtaalla tutustuimme työterveyshuoltoon. Terveysisäreksi valmistuin vuonna 1966. Ensimmäinen työpaikkani oli Helsingin kaupungin lastenneuvola Munkkivuorella ja Pukinmäessä. Siihen aikaan terveysisären avoimia työpaikkoja koko Suomessa oli yksi, Kuopion läänissä. Yleensä aina piti aloittaa viransijaisena.

Syksyllä 1966 jonkun sattuman kautta jouduin Sairaanhoitajaopistolle ”apuopettajaksi” kodin terveydenhuollon ja lastenhoidon opettajien avuksi. Yksi vuosi opettajana tuotti paljon lisää tietoa, johon piti paneutua. Syksyllä 1967 palasin Helsingin terveydenhoitovirastoon, tällä kertaa kotisairaanhoitoon, jossa sitten työskentelinkin vuoteen 1972 asti Töölössä, Munkkiniemessä, Kalliossa ja Maunulassa. Oli mielenkiintoista havaita, miten erilaisia potilaat olivat eri kaupunginosissa. Pidin tästä työstä kovasti, ja kotisairaanhoito on ollut lähellä sydäntäni siitä asti. Työmäärä oli tavattoman suuri, ja oli tarve saada joku katko siihen, varsinkin perheen vuoksi. Esimieheni, ylihoitaja, oli kehottanut hakeutumaan jatko-opintoihin, ja niinpä laitoin hakupaperit hallinnon opintolinjalle, vaikka en missään tapauksessa aikonut ylihoitajaksi. Opettajia oli siihen aikaan liikaa ja työpaikkoja niukasti. Hallinnolliset opinnot kestivät siihen aikaan vuoden ja valmistuin

(siihen aikaan käytettiin nimikettä sairaanhoitajajohtaja) v. 1973 ja aikomukseni oli palata kotisairaanhoidon. Mutta taas jostain syystä kohtalo johdatti minut Helsingin Terveystieteiden tutkimuskeskuksen hammashuolto-osaston ylihoitajaksi. Siinä työssä olin 11 vuotta. Minulle etukäteen tuntematon alue, mutta yksi kaikkein mielenkiintoisimmista ja antoisimmista työpaikoistani, jossa meillä oli mitä parhain johtoryhmä, ja hammashoitajajoukkoa muistelen vieläkin lämmöllä.

Vuonna 1984 organisaatiomuutoksesta johtuen seuraava työpaikkani oli Helsingin Keskisen ja Pohjoisen suurpiirin johtava ylihoitaja, jolloin työalueeseeni kuuluivat kaikki avohoidon osa-alueet. Myöhemmin pohjoinen alue erotettiin omaksi piirikseen, ja minulle jäi Keskinen suurpiiri. Organisaatiomuutos vuonna 1997 siirsi minut Koskelan sairaalan johtavaksi ylihoitajaksi, jossa vastuualueenani olivat kaikki 17 pitkäaikaishoidon osastoa. Tämä työ oli lähellä sitä kutsumusta, jonka olin Ruotsissa saanut. Haasteena oli kuitenkin potilaspaikkojen voimakas vähentämistarve, joka oli ristiriidassa hoitotarpeen kanssa. Eläkkeelle jäin vuonna 2003. Olin aloittanut pikkuoppilaina Koskelan sairaalan pitkäaikaissosastolla keväällä 1960 ja sieltä jäin eläkkeelle. Ympyrä oli sulkeutunut.”

8.2 Henkilöhistoria Sirkka Paavilainen-Wiherheimo

Olen syntynyt vuonna 1939. Ylioppilaaksi pääsin vuonna 1959 ja sairaanhoitajaksi valmistuin 1962 Helsingin Sairaanhoidajaopistosta. Terveystieteiden tutkijaksi (nykyään terveydenhoitaja) valmistuin vuonna 1964 Helsingin Sairaanhoidajaopistosta. 1979 valmistuin sairaanhoitajajohtajaksi / ylihoitajaksi Helsingin Sairaanhoidajaopistosta.

Työhistoriani

Sairaanhoidajana olen toiminut HYKS:n Naistenklinikalla vuosina 1962 -1963 ja tutkimusapulaisena Lääkintöhallituksen Kansanterveyden tutkimus- ja opetuskeskuksessa vuosina 1964 -1967. Kouluterveydenhoitaja olin Tehtaanpuiston Yhteiskoulussa vuosina 1969 -1974 ja hoitotyön ohjaaja Ensi- ja turvakotien liitossa vuosina 1974 -1978. Vuosina 1980 -1982 toimin tutkimus- ja koulutussihteerinä Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa. Olin ylihoitajana Työterveyslaitoksella olin vuosina 1982 -2002, josta jäin eläkkeelle vuonna 2002.

Perheeseeni kuuluu aviomiehen lisäksi kaksi aikuista lasta, vävy ja kaksi lastenlasta.

9 Johtopäätökset ja pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tallentaa terveyssisartyötä sekä hoitotyön historian vaiheita 1960-luvun Suomessa. Työmme teoriaosuus sisältää yleisiä asioita liittyen terveydenhuollon historiaan ja terveydenhuollon koulutukseen sekä terveyssisaren työnkuvaan. Haastattelimme Hoitotyön koulutuksen museossa vapaaehtoisina työskenteleviä Leena Pohjakalliota ja Sirkka Paavilainen-Wiherheimoa. Saimme arvokasta materiaalia terveyssisaren työstä ja oloista 1960-luvulla. Kirjoitimme haastattelun pohjalta tarinan terveyssisarien työstä kotisairaanhoidossa ja kouluterveydenhuollossa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Hoitotyön koulutuksen museon näkyvyyttä sekä valottaa terveyssisartyön historiaa ja peilata sitä tämän päivän terveydenhoitajan työhön. Tässä työssä kuvasimme Hoitotyön koulutuksen museota ja sen toimintaa, koska haastateltavamme toimivat siellä vapaaehtoistyöntekijöinä ja opinnäytetyöhömmme liittyvät museoesineet löytyvät museosta sekä museo tuo meidät työmme aikakaudelle. Kirjoitimme Hoitotyön koulutuksen museo esittäytyy -artikkelin yhteistyössä ohjaajan Marita Räsäsen ja koulutuspäällikkö Päivi Haaralan sekä valmistuvien terveydenhoitajien Mila Mannisen ja Hanne Wiikin kanssa. Artikkelin lähetettiin julkaistavaksi Terveystieteen lehteen. (liite 2.)

Terveyssisaren näkökulmasta työnkuva oli vaihteleva ja terveyssisar toimi oman harkintansa ja kokemustensa mukaan, huomioiden ihmiset yksilöinä ja yhteisönsä jäseninä. Terveyssisartyö korosti ihmisen uskoa omiin voimavaroihinsa ja hoitosuhteessa kohtasivat kaksi tasa-arvoista ihmistä läheisessä vuorovaikutuksessa. 1960-luvun alussa terveyssisaret työskentelivät tuberkuloosihoitajina, kunnes alkoivat tehdä kotikäyntejä.

Kirjallisuudessa on vain vähän tietoa 1960-luvusta. Monessa eri asiassa elettiin viisikymmentäluvun mukaan ja odotettiin seitsemänkymmenluvun muutoksia, kuten kansanterveyslakia. Terveyssisarten työtä ja erityisesti terveyssisaren laukkua, pukeutumista ja välineitä on tutkittu vähän. He jotka ovat aiheesta tehneet tutkimusta, ovat todenneet myös laillamme, että aiheesta on hyvin niukalti tietoa. Terveystieteiden maisteri Anne Lukana on hoitotyön historiaa tutkiessaan todennut, että hoitotyön historiantutkimus on vähäistä kansainvälisesti ja kansallisesti (Lukana 2011).

Terveysisareilla ja terveydenhoitajalla on samansuuntaiset työtehtävät, työmenetelmät, päämäärät ja tavoitteet työlleen. Terveysisartyö on edesauttanut ammatillisen tietopohjan muodostumista terveydenhoitajan työlle ja se antaa siihen historiallista perspektiiviä. Terveysisaren ja terveydenhoitajan työlssä on tärkeätä yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen. Terveysisar oli 1960-luvulla lääninterveysisaren alaisuudessa ja hierarkia oli hyvin pelkistetty. Nykyään terveydenhuollon organisaatio on porrastettu ja riippuen työtehtävästä ja kunnasta terveydenhoitaja kohtaa monenlaista byrokratiaa työtehtäviä hoitaessaan ja hän on joko terveys- tai sosiaalitoimen alaisuudessa.

Terveysisaret työskentelivät väestön parissa; tekivät kotikäyntejä, hoitivat sairaat ja terveet, ohjasivat ja neuvoivat sekä ennaltaehkäisivät tartunta- ja kulkutauteja ja edistivät terveyttä rokottamalla ja valistamalla. Terveysdenhoitajat korostavat asiakkaan oikeutta omaa terveyttään koskevaan tiedon saantiin, vastuuta ja vapautta itsenäisten valintojen tekemiseen luotettavasti annetun tiedon pohjalta. Kuten terveysisaret oletettavasti normityön ohessa yrittivät valistaa ja ohjata väestöä jopa tiedostamattaankin. Kuten kuusikymmentäluvulla, niin nykyäänkin vauvojen imettämistä ja D-vitamiinitippojen antamista pidetään tärkeänä.

Ennen terveysisar näytti ja opetti konkreettisesti ihmisille miten asiat tehdään, miten tauteja ehkäistään. Terveysisar tunsu kotiolot ja suhteutti opastuksen realistisesti kullekin asiakkaalle sopivaksi. Nykyään ihmiset tutustuvat sairauksiin, hoitoihin ja terveysmenetelmiin internetin kautta omatoimisesti ja terveydenhoitaja ei voi olla varma, ymmärtävätkö asiakkaat kaiken oikein. Nykyajan teknologia on tuonut terveydenhoitajille omaan työhönsä paljon apua. Olemme mediasta nähneet kuinka, he saavat asiakkaan oven aukaistua kännykällä ja asiakkaan luona jo kirjoitettua kännykkään tiedot käynnistä. Käyntitiedot menevät virtuaalisesti asiakkaan tietoihin ja tiedot ovat näkyvisssä terveydenhoitajan koneelta työpaikalla. Kuusikymmentäluvulla ei ollut tällaista mahdollisuutta. Kaikki toiminta tuli suunnitella harkitusti etukäteen, koska muun muassa kännyköitä ei ollut. Nykyään lähes kaikille tulee kotiin lämmin vesi, toista oli kuusikymmentäluvulla, jolloin lämmin vesi tuli vain noin 23 %:iin talouksia.

Terveysisaret olivat aina ihmisten käytettävissä, ja he elivät työlleen. He olivat valmiita puuttumaan epäkohtiin, olivat luottohenkilöitä ja toimivat esikuvina. Terveysisaria arvostettiin ja he olivat itse työllään hankkineet kansan luottamuksen. Työ oli vastuullista ja itsenäistä. Terveysisarten aikana perheet olivat enemmän tekemisissä naapureiden

kanssa ja monta sukupolvea asui samassa taloudessa. Perheet olivat suurempia ja lapset huolehtivat pienemmistään. Terveystenhoitajan täytyy nykyään enemmän antaa käytännön ohjeita, etsiä perheille tukiverkostoja ja kannustaa jaksamiseen.

Kotikäynnit olivat jo vähenemässä muutaman vuosikymmenen ajan, mutta nyt niitä ollaan taas lisäämässä, kun on huomattu niiden tarpeellisuus. Terveystenhoitajan työ on edelleen perhekeskeistä ja työssä otetaan huomioon yksilöiden tarpeet. Asiantuntemus on tärkeätä, mutta terveystenhoitaja ei voi päästä sellaiseen väestön tuntemukseen kuin terveysasir aikoinaan. Terveystenhoitajan oma persoona myös vaikuttaa siihen, miten lähelle ihmistä kulloinkin pääsee. Kotikäynneillä saa taustatietoa asiakkaasta ja siten on helpompi ohjata, kun tietää olosuhteet, missä ihmiset elävät. Kotikäynti on tärkeä työmuoto, jossa pääsee tekemään hoitotyötä ihmisten koteihin. Kotikäynnit tehdään perheen ehdoilla ja aikaresurssien puitteissa.

Terveysasir oli sään armoilla, matkat olivat pitkiä, pimeitä ja vaikeakulkuisia. Terveysasiren tarvitsi suunnitella kotikäynnit huolellisesti, koska ei ollut käytössä matkapuhelimia ja laukkaa tarvittiin, jotta kaikki tarvittava saatiin samalla kertaa mukaan. Terveysasiren tuli suunnitella myös kulkureitti- ja järjestys tarkasti, jotta kulkeminen oli sujuvaa ja aikaa säästyi asiakkaille. Nykyään käytössä on ensisijaisesti oma auto tai julkiset kulkuvälineet ja melkein poikkeuksetta terveystenhoitajalla on mukana puhelin. Terveystenhoitajan työssä saattaa silti tuntea turvattomuutta yksin kulkiessaan. Etukäteen ei aina tiedä, millainen perhe odottaa kotikäynnille menijää. Terveysasirellakin oli samanlaisia tilanteita, kun kulki yksin matkoillaan. Saatettiin epäillä, että hänellä on matkassaan lääkkeitä, joita voisi ryöstää.

Terveysasirella oli vaatetuksena viran puolesta määritelty asuste, hygieniasyistäkin, tummansininen, valkokauluksinen paitapuku. Puvusta terveystasiren saattoi kuka tahansa tunnistaa. Nykyään terveystenhoitajat tekevät kotikäynnit omat henkilökohtaiset vaatteet yllään, ainoastaan esiliina saattaa olla suojana.

Terveysasirella oli aina mukanaan kotikäynneillä hoitolaukku, joka piti asettaa pöydälle tiettyjen sääntöjen mukaan. Terveystasiren tunnistasi helposti juuri tästä laukusta, kun hän kävi kotikäynneillä. Nykyään terveystenhoitajat kuljettavat enimmäkseen omissa laukuissaan tavaroita kun matkaavat kotikäynneille. Joillakin terveystenhoitajilla on työn puolesta saatu kotikäyntilaukku tai selkäreppu, materiaali näissä on helposti puhdistettavaa. Nykyään nahkaisia hoitolaukkuja ei enää juurikaan käytetä.

Terveysseisar toimi yhteistyössä kättilöiden, kotisisarien, opettajien, lääkäreiden ja muiden tahojen, kuten koulukuraattorin kanssa. Terveystenhoitajakin toimii eri ammattiryhmien kanssa yhteistyössä ja puhutaan moniammatillisesta yhteistyöstä. Terveystenhoitajan lähimpinä työtovereina ovatkin koulukuraattori ja psykologi. Terveystenhoitaja paneutuu terveydenhoitoon, eikä toimi ”yleismiehenä”, kuten terveysseisaret aikoinaan. Työmenetelmät auttavat siinä, että terveydenhoitaja oppii tuntemaan omat asiakkaansa kokonaisvaltaisesti.

Niin terveysseisaren kuin terveydenhoitajankin työnkuvaan on kuulunut terveystkasvatus. Monet ongelmat näyttävät olevan samanlaisia niin nykyään kuin jo kuusikymmentäluvulla. Kuten jo silloin vanhemmat lähtevät kotoa aikaisin töihin ja lapset jäävät vielä kotiin ennen kuin he lähtevät kouluun. Useasti lapsilta jää aamupala syömättä tai hyvin niukaksi. Elämäntapa oli aikoinaan verkkaisempaa ja elämisen toiminnot veivät enemmän aikaa. Vesi lämmitettiin kattiloissa, kouluun käveltiin tai hiihdettiin ja lapset olivat etenkin kaupungeissa usein paljon yksinään. Nykyään elämänmuoto on kiivastahisempaa, kaikki elämisen toiminnot ovat pitkälti automatisoituja, mutta silti löytyy samoja elämisen piirteitä ja terveystkasvatuksen aiheita.

Tuberkuloosi joka 1960-luvulla saatiin kuriin, on alkanut uudelleen ilmetä Suomessakin. Maailman terveystjärjestön mukaan tämänhetkiset tuberkuloosilääkkeet, rokotteet ja diagnosointikeinot eivät ole riittäviä tuleviin tarpeisiin, vaan uusia keinoja olisi kehitettävä. Suomessa tuberkuloosin ilmaantuvuuden vuosikymmeniä jatkunut väheneminen on pysähtynyt, maahanmuuttajien osuus sairastuneista on alkanut suurentua ja kaikkien lasten kalmetoinnista on siirrytty riskiryhmien rokottamiseen. (Hulkko 2010: 47.) Siihen varmaan lähivuosina tulee terveydenhoitajallakin uutta työsarkaa ja haasteita. Monet rokkotaudit ovat myös alkaneet uudelleen ilmetä runsaslukuisampina, joten neuvontaa ja ohjeistusta rokottamisen puolesta tarvitaan edelleen.

9.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Muistitietoon on suhtauduttava vähintään yhtä kriittisesti kuin muuhun historiallisen aineistoon. Kertojan tietämys on voinut olla alusta alkaen virheellistä tai puutteellista, ja tietojen perustana on myös voinut olla jokin muu lähde. Tietoinen tai tiedostamaton kaunistelu tai aktiivinen unohtaminen voi myös vääristää menneisyydestä annettua

kuvaa. Näistä riskeistä huolimatta suullinen historia on saanut yhä suuremman merkityksen. (Paunonen 1998: 194.)

Historiantutkimusmenetelmän mukaan kysymyksenasettelu on tehtävä lähteiden perusteella, mutta tutkijalla on kuitenkin oltava selvä käsitys siitä, mitä hän haluaa tutkia. On tutkittava myös sekundaarista lähdeaineistoa eli sitä, mitä aiheesta on aikaisemmin kirjoitettu ja mikä sivuaa suunniteltua tutkimusta. Tämän ohella tulisi perehtyä kyseisen ajan yleiseen historiaan. Tutkimuksen kuluessa voi olla tarpeen tarkistaa kysymyksenasettelua, koska lähdeaineistoa ei ehkä ole riittävästi tai koska sitä on niin runsaasti, että aihetta on rajoitettava. Lukeminen, lähteiden hakeminen, aineiston lähdekriittinen käsittely, tulkinta ja kirjoittaminen eivät suju mainitussa järjestyksessä, vaan kyseessä on prosessi, jossa kaikki jaksot ovat koko ajan ajankohtaisia aineiston jonkin osan kohdalta. (Paunonen 1998: 195.)

Kaikkea ihmisen aikaisemmasta toiminnasta säilynyttä materiaalia voidaan pitää lähteinä, eikä vain pelkästään kirjoitettua sanaa. Valokuvat, elokuvat ja vanhat käyttöesineetkin voivat antaa arvokasta tietoa. Erityyppisten lähteiden harkittu käyttö voi antaa monipuolisemman kuvan historiasta. Hoitotyön historiassa annamme aikaisempien historioitsijoiden vaikuttaa itseemme liian usein. Tämä koskee erityisesti sekundaarilähteiden käyttöä, eli valmiiksi työstettyä ja tulkittua aineistoa. (Paunonen 1998: 196.)

Tulkinnassa ei ole tarkoitus kritisoida menneisyyttä. On myös tärkeätä ettei tulkitse lähteitä omien toiveidensa mukaisesti, vaikka laadullisessa tutkimuksessa näkyy tutkijan persoona ja hänen omat tuntemuksensa. Hoitotyön historiaa tutkiessa on muistettava, että historiallisenkin potilaan koskemattomuus on otettava huomioon. Historiantutkija on vastuussa siitä, että hänen käytettävissään olevat lähteet eivät vahingoitu, ja hänen on osaltaan vaikutettava siihen, että lähteet ovat kaikkien niitä tarvitsevien tutkijoiden saatavilla. Suhteessaan kollegoihin ja opiskelijoihin historioitsijan täytyy jakaa tietämystään ja tuloksensa hänen on annettava muiden käyttöön. (Paunonen 1998: 201.)

Kuten laadullisessa tutkimuksessa yleensäkin, tavoitteenamme oli saada esille tutkittavien oma näkemys ja muistitieto 1960-luvun terveyssisaren työstä. Halusimme, että opinnäytetyöhömmä tulee elävää, todellista kuvausta ja kerrontaa ajasta. Olimme tavanneet haastateltavamme kaksi kertaa ennen haastattelua ja lisäksi lähettäneet muutamia sähköpostiviestejä. Tunsimme haastateltavat siis heidän tapaamistensa kautta.

Tämä lisäsi jonkin verran jännitystä haastattelutilanteessa, mutta toisaalta meille ei ollut muodostunut ennakkoasenteita ja olimme tasavertaisessa asemassa. Hoitotyön koulutuksen museo oli meille opiskelijoina uusi yhteisö ja haastateltaville tärkeä ja tuttu ympäristö, joka tavallaan helpotti heidän keskittymistään muisteluihin. Meille opiskelijoina se loi tunnelmaa paneutua asiaan. Haastattelussa olivat esillä terveyssisaren hoitolaukku ja työpuku, joiden ympärille rakentuivat teemakysymykset. Hoitolaukku ja työpuku loivat osaltaan tunnelmaa ja auttoivat haastateltavia muistelemisessa.

Tutustumisen jälkeen muodostui tunne, että luottaminen puolin ja toisin muodostui. Haastateltavat uskaltavat luottaa siihen, että tuloksia ei käytetä väärin tai heitä vastaan ja toisaalta meille haastattelijoille tuli tunne, että kertomukset pitävät paikkaansa. Haastateltavat eivät yrittäneet miellyttää meitä opiskelijoita peläten mielipahaa.

Haastattelua tehdessämme sekä jo aiemminkin haastateltaviemme kanssa keskustellessa, ilmapiiri oli positiivinen. Tarinointia oli miellyttävä kuunnella ja pystyimme hyvin eläytymään 1960-luvun terveyssisaren työhön. Olimme jo aiemmin lukeneet asioista kirjallisuudesta ja nyt kuulimme niihin vahvistusta ja konkreettisia esimerkkejä haastateltaviltamme. Oli myös mukava huomata, että tarinoissa esille tulleet asiat täsmäsivät lukemaamme teorian tietoon.

Teimme haastattelun yhdessä, jotta me molemmat pääsimme kokemaan sen ja luotettavuus lisääntyi. Samalla meille muodostui yhteinen ymmärrys haastattelusta, mikä helpotti analyysin tekemistä. Molemmat haastateltavamme olivat haastattelussa samanaikaisesti ja näin he myös tukivat toisiaan sekä palauttivat mieleen asioita toinen toisilleen. Aikaa on kulunut kuitenkin melkein 50 vuotta siitä, kun he työskentelivät terveyssisarina. Haastattelun päätimme, kun tuntui, että kumpikin oli saanut puhuttua riittävästi. Ennen haastattelun aloittamista sovimme, että haastattelu tulisi kestämään noin tunnin.

Perehdyimme lähdekirjallisuuden lisäksi museon kirjallisuuteen, saadaksemme tuntea 1960-luvun terveydenhoidosta. Lisäksi luimme valmiita opinnäytetöitä ja tieteellisiä tutkimuksia. Lukemalla mahdollisimman paljon 1960-luvusta, muodostui itselle kokonaiskuva vuosikymmenestä. Pidimme päiväkirjaa ja teimme muistiinpanoja koko opinnäytetyöprosessin ajan, jotta voimme tarkistaa sovittuja asioita ja muistamme toisaalta kaiken olennaisen.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että haastateltavamme ovat olleet aktiivisina koko opinnäytetyöprosessin ajan. He ovat lukeneet tarinan kahteen kertaan sekä kommentoineet terveydenhoitajalehden artikkelia. Haastattelun jälkeen haastateltavien olisi pitänyt saada tarina aiemmin luettavaksi. Haastateltavilla olisi ollut kerrottavaa ja kommentoitavaa vielä lisääkin. Meidän omasta ajanpuutteesta johtuen aikaa kului ja emme pystyneet tekemään enää toista haastattelua. Lisäksi haastateltavamme ovat itse kirjoittaneet omat henkilöhistoriansa. Olemme noudattaneet työssämme hyvää etiikkaa ja eettisistä syistä jätimme tarinasta osia julkaisematta.

9.2 Opinnäytetyön tekemisen pohdinta ja jatkokehittämisehdotukset

Työ on merkityksellinen myös meille itsellemme. Olemme viettäneet sen parissa yli vuoden ajan. Palautimme mieliin miten tehdään laajaa kirjallista työtä ja tiedon hakua, tutustuimme haastatteluprosessin kulkuun ja tarinan kirjoitukseen. Oppimiskokemus oli kokonaisuudessaan antoisa ja avartava ja ennen kaikkea opettavainen. Opinnäytetyön tekeminen opetti muun muassa kärsivällisyyttä ja ajankäytön hallintaa.

Opinnäytetyötä oli hyvin mielenkiintoista tehdä yhdessä ja työn edetessä kiinnostuimme vielä lisää terveyssisartyön eri vaiheista. Meille tuli yhdessä aiheesta keskusteltavaa ja pohdittavaa enemmän kuin jos olisimme tehneet työn yksin. Haastattelemisen ja sen kirjoittaminen tarinamuotoon olivat hyvin mielenkiintoisia. Terveys- ja huollolla on ollut pitkäaikainen kehitys joka edelleen jatkuu ja asettaa uusia haasteita. Tuleva terveydenhuolto muokkautuu historian vaikutuksesta. Hoitokäytännöt, joita käytettiin ennen ja joista sittemmin luovuttiin, otetaan uudelleen käyttöön. Sanatermit ovat saattaneet ajan saatossa muuttua.

Työn tekeminen vaati sovittelua aikataulutusten suhteen, mutta muuten yhteistyömme oli toimivaa ja tunsimme ajattelevamme asioista samalla lailla. Teimme työtä paljon tahoillamme, laitoimme viestejä sähköpostilla, soittelimme ja keräsimme asiat yhteen aina kun tapasimme. Työ niin sanotusti vei mukanaan. Kävimme museossa haastateltavien kanssa ennalta sovittuina aikoina ja halusimme kiittää haastateltaviamme Leena Pohjakalliota ja Sirkka Paavilainen-Wiherheimoa yhteisestä ajasta sekä avusta opinnäytetyötämme tehdessä.

Toivomme, että opinnäytetyömme on antoisaa luettavaa heille, jotka haluavat lukea terveyssisaren työstä 1960-luvulla. Lukijat saavat lukea sekä teorian tietoa 1960-luvun

oloista ja tavoista että tarinasta terveyssisarten omakohtaisia kokemuksia. Opinnäyte-työmme on sähköisessä muodossa Theseus -tietokannassa.

Halusimme julkaista haastattelun tarinana, jotta lukijoillekin välittyisi mahdollisimman todentuntuinen ja aito tilanne ja lukija pystyisi eläytymään 1960-luvulla toimineen terveyssisaren työnkuvaan. Meille haastateltavat ja haastattelu antoivat uuden, ainutlaatuisen kokemuksen, jonka muistamme tulevana terveydenhoitajina toimiessamme. Voimme omassa työssämme terveydenhoitajina miettiä haastateltavien kanssa käymiämme keskusteluja. Kuinka terveyssisar teki työtään, miten työtä tekee terveydenhoitaja ja miten työtä tulisi tehdä ja kehittää. Tulisiko työnkuvaa ja työmenetelmiä uudistaa vai toimia kuten 1960-luvulla?

Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia terveyssisarten työtä eri vuosikymmenillä sekä selvittää mitä eroavaisuuksia työskentelyssä oli maaseudulla ja kaupungeissa. Mielenkiintoista olisi myös tietää, kuinka nykypäivänä jo eläkkeellä olevat terveyssisaret ovat kokeneet terveydenhuollon muutoksen eri vuosikymmenten aikana. Hoitotyön koulutuksen museon terveyssisaren huoneessa on erilaisia hoitovälineitä eri vuosikymmeniltä. Näistä eri hoitovälineiden käytöstä ja niiden kehittymisestä voisi kirjoittaa lisää tarinoita.

Lähteet

Ahtiainen, Marketta 1988. Vuosikymmenen huipentuma. Teoksessa Suomen historia 8.osa. Espoo: Weilin+Göös

Elo, Tuulikki – Probst, Ilpo – Viren, Päivi 2003. Suomi-opas. Helsinki: WSOY.

Freeman, Ruth B 1967. Terveys- ja hoitoala. Siivola, Ulla – Levanto, Leena (suom.). Porvoo: WSOY.

Hannila, Päivi – Kyngäs Päivi 2008. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. Opinnäytetyö. Helsinki: Stadia ammattikorkeakoulu. Terveys- ja hoitoala. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitajan suuntautumisvaihtoehto.

Hirsijärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Helsinki.

Hulkko, Terhi – Lyytikäinen, Outi – Kuusi, Markku – Seppälä, Sade – Ruutu, Petri (toim.) 2010. Tartuntataudit Suomessa 1995 - 2009. Raportti 17. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085420>>. Luettu 5.4.2013.

Häikiö, Matti 1991. Suomen lähihistoria. Helsingin yliopisto.

Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Julkunen, Helvi 1998. Terveystieteiden työskentely. H. Julkunen. Kemijärvi.

Klinge, Matti 2011. Lyhyt Suomen historia. Helsinki: Otava.

Kuusisto, Heli 2011. "Terveystieteen hoitaja – ammattina Sinun terveytesi" messutapahtuma. Terveystieteen hoitotyön historian virstanpylväitä. Opinnäytetyö. Satakunnan Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, terveystieteen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto.

Laiho, Arja (toim.) 1996. Kotisairaanhoitoa Helsingissä sata vuotta. Helsingin kaupungin terveystieteiden keskus. Helsinki.

Lappalainen, Jussi T. 2002. Haluatko historiankirjoittajaksi? Suomen kirjallisuuden seura.

Lukana, Anne – Salminen, Leena. 2011. Vaikuttavat oppimisympäristöt terveystieteillä. Hoitotyön historia - uusi näkökulma terveystieteen alan koulutukseen. Poster. Turun yliopisto ja Metropolia. Helsinki.

Luoma, Tyyne 1928. Kotisairaanhoitolaukun käyttöohjeita. Sairaanhoitajatar-lehti. 190 – 192. Sairaanhoitajatarliitto. Helsinki.

Metropolia ammattikorkeakoulu 2012. Hoitotyön koulutuksen museo. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/palvelut/hoitotyon-museo/>>. Luettu 24.9.2012.

Paunonen, Marita – Vehviläinen - Julkunen, Katri 1998. Hoitotieteen tutkimusmenetelmät. Porvoo: WSOY.

Pesso, Kaija 2004. Terveystenhoitotyön viitekehys tutkimuskohteena. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Siivola, Ulla 1985. Terveystsisar kansanterveystyössä. Porvoo: WSOY.

Simoila, Riitta 1994. Terveystenhoitajan työn kehitys, ristiriidat ja työorientaatiot. Helsinki: Stakes sosiaali- ja terveystsalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Sorvettula, Maija 1998. Johdatus suomalaisen hoitotyön historiaan. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto.

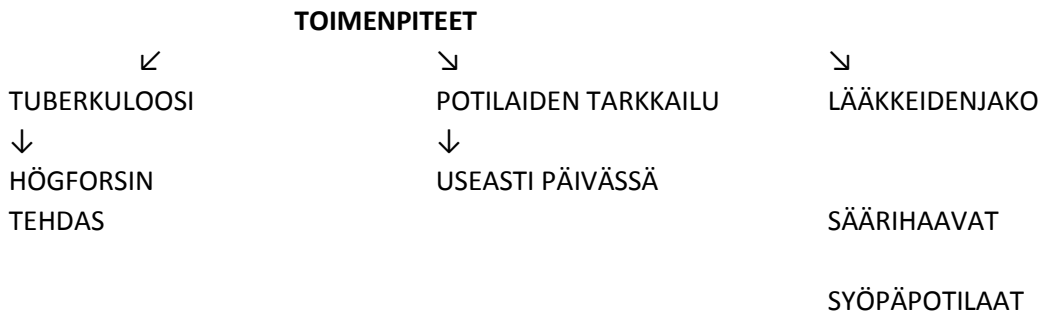
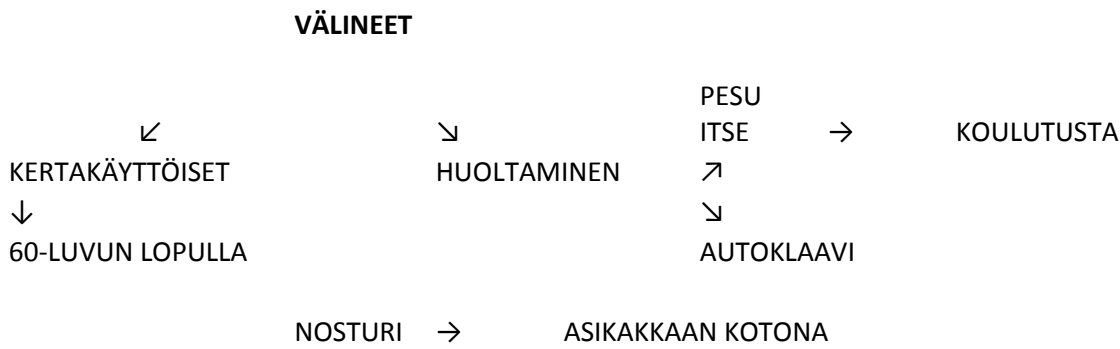
Sosiaali- ja Terveystministeriö . 2011. Suuriruhtinaskunnasta hyvinvointiyhteiskuntaan. Verkkodokumentti. <<http://www.stm.fi/stm/historia>>. Luettu 4.6.2012.

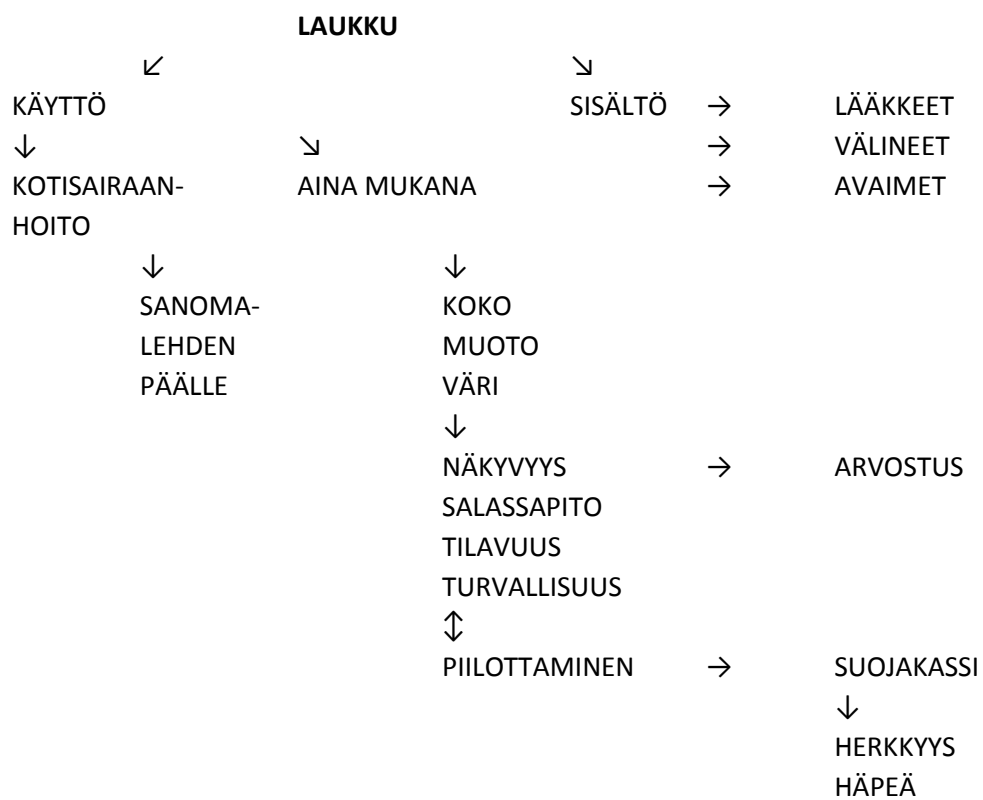
Sääksi, Tuula (toim.) 2000. Hissu Kamila - Terveystsisar kinttupoluilla ja pitkospuilla. H.Kamila.Enontekiö.

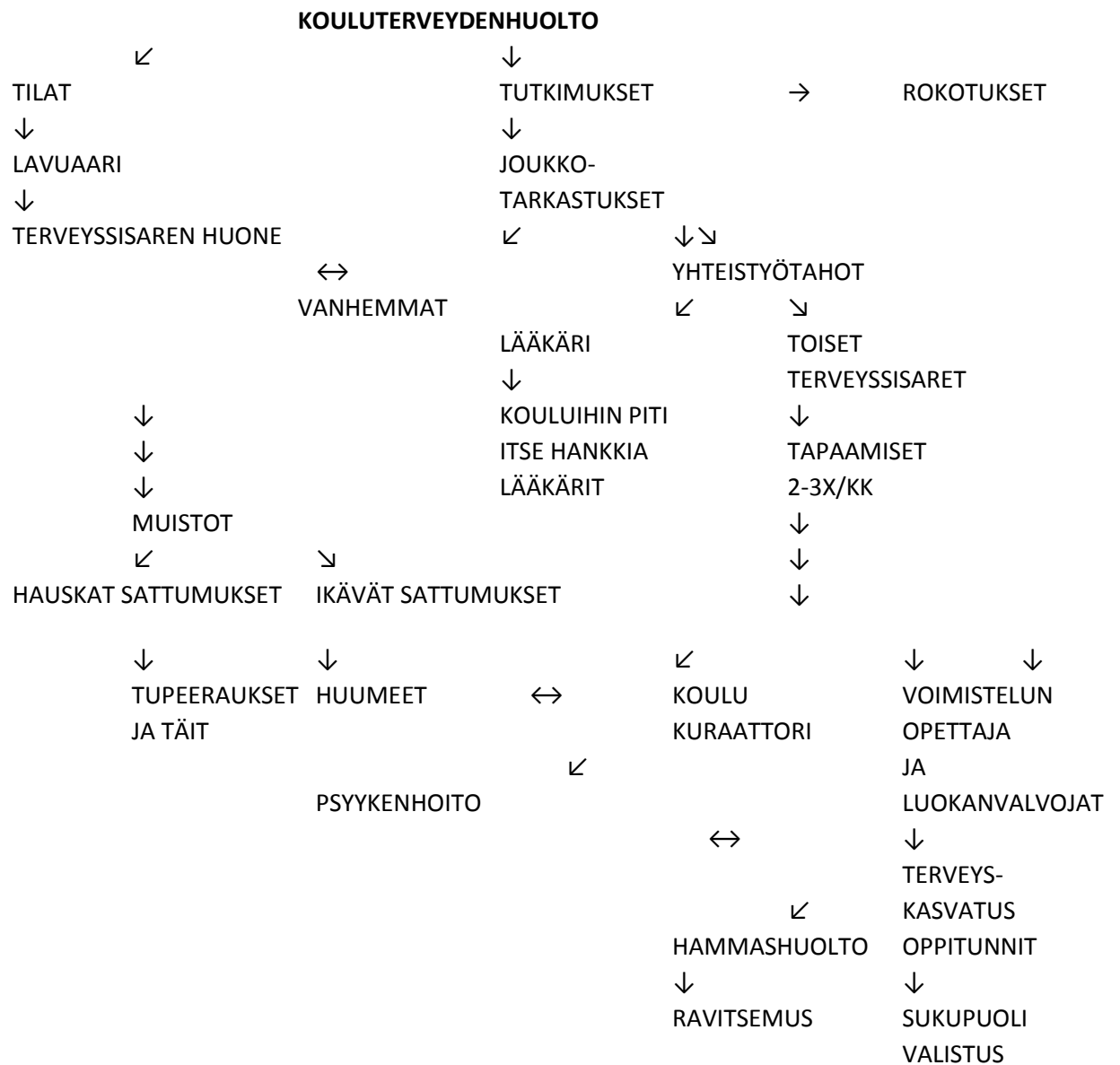
Tahvanainen, Helga – Nirkko, Juha (toim.) 2000. Hoitotyön muistot. Helsinki. Suomen Kirjallisuuden seura.

Vauhkonen, Onni 1992. Terveystdenhuollon historia. Helsinki. Sairaanhoitajien koulutussäätiö.

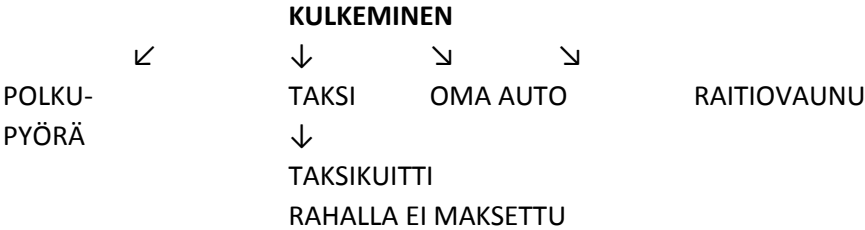
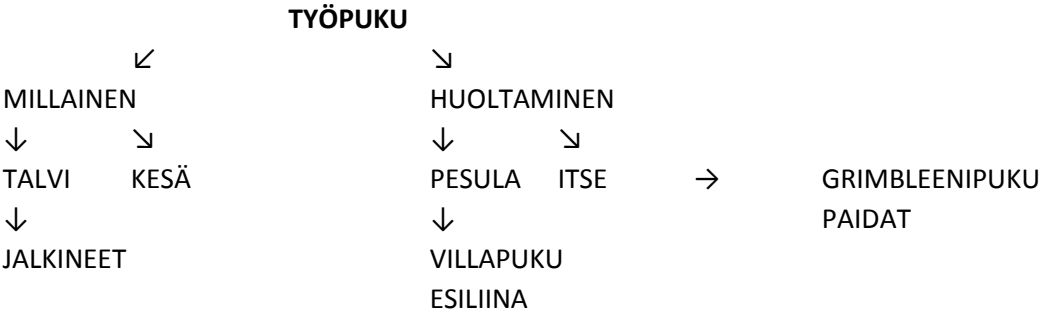
Liitteet
Sisällön analyysi











Terveydenhoitaja-lehden artikkeli

Mila Manninen ja Hanne Wiik, valmistuvat terveydenhoitajat

Nina Harjula ja Anne Kumaja, valmistuvat terveydenhoitajat

Marita Räsänen, THM, lehtori

Päivi Haarala, THM, koulutuspäällikkö

Metropolia Ammattikorkeakoulu

HOITOTYÖN KOULUTUKSEN MUSEO ESITTÄYTYY

Metropolia Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutuksen museo on vapaaehtoistyönä suunniteltu ja toteutettu alan vanhinta historiaa esittelevä henkilö- ja esineistömuseo. Museo sijaitsee Helsingissä Metropolia Ammattikorkeakoulun Tukholmankadun yksikössä. Museosta vastaa Terveys- ja hoitoalan yksikkö ja toimintaa koordinoi lehtori, koulutusvastaava Anna-Kaisa Pienimaa yhdessä museotoimikunnan vapaaehtoistyöntekijöiden kanssa (www.metropolia.fi/palvelut/hoitotyon-museo).

Museossa saa hyvän kuvan siitä, miten Suomen sairaanhoitajakoulutuksen ensimmäiset johtajattaret loivat merkittävät kansainväliset suhteet sairaanhoitajakoulutuksen ja koko terveydenhuoltoalan koulutuksen kehittämiseksi maassamme. Kuvasarja sairaanhoitajatarkurssien johtajattarista on sijoitettu rehtorin huoneeseen. Rehtorin huoneen lisäksi museossa on Tyyne Luoman huone, terveydenhoitajan huone, kätilön huoneet, opettajan huone, oppilaan huone, potilashuone, kirjasto, siivoojan huone, tutkijanhuone ja museoikätyöhuone. Museoikätyöhuoneella on kuvia ajasta, jolloin opistotalo valmistuttuaan vuonna 1939 toimi sotasairaala. Sairaanhoitajaoppilaat, koulu ja oppilaskoti muuttivat rakennukseen vuonna 1946. Tätä ennen koulutus oli toiminut eri puolilla Helsinkiä. Seuraavassa kuvataan tarkemmin Tyyne Luoman ja terveydenhoitajan huoneen sanomaa suomalaisen terveydenhoitajatyön kehittymiseksi.

Viestejä terveydenhuoltoneuvos Tyyne Luoman kotikirjastosta

Pitkäaikaisen opettajan, terveydenhuoltoneuvos Tyyne Luoman (1893-1970) Helsingin sairaanhoito-opistolle testamenttaama työhuone kirjastoineen siirrettiin Hoitotyön kou-

lutuksen museoon vuosina 1994-1995. Viime vuonna kirjaston teokset luetteloitiin ja järjestettiin uudelleen sekä saatettiin sähköiseen teosluettelomuotoon museoviraston ohjeita noudattaen.

Terveystieteiden neuvoston Tyne Luoman kotikirjasto ja sen sähköinen teosluettelo sisältää 598 teosta. Aihealueittain teokset jakaantuvat 21 luokkaan, joista teosmäärältään suurimmat luokat ovat uskonto, kaunokirjallisuus ja terveydenhuolto. Kotikirjastossa on teoksia eniten 1930–1950-luvuilta. Nämä olivat Tyne Luoman työuran merkittävimmät vuosikymmenet, jolloin hän osallistui suomalaisen terveyssisarlaitoksen ja kansanterveyshuollon kehittämiseen. Luoman kansainvälisyydestä kertoo laaja vieraskielisen kirjallisuuden määrä. Englanninkielisiä teoksia on 128 kappaletta liittyen lähinnä sairaanhoitoon ja terveydenhuoltoon.

Tyne Luoma sai teoksia lahjoituksena eri puolilta maailmaa. Teoksista on luettavissa mielenkiintoisia omistuskirjoituksia, jotka kertovat lahjoittajan ja saajan välisestä suhteesta. Vuonna 1930 sairaanhoitaja, kunnallistieteiden neuvoston jäsen Kyllikki Pohjala omisti teoksensa Miksi kuljet – multa kysytään ”Tyynelle uskolliselle rapakon harppaajalle Tekijä”. Kansainvälisistä suhteista kertoo

tunnetun yhdysvaltalaisen terveydenhuollon kouluttajan ja johtohahmon Stella Goostrey ja sairaanhoitaja Mary Norcrossin omistuskirjoitus teoksessa *Drugs and Solutions for Nurses* vuodelta 1924 ”To Tyne Luoma with best wishes from Stella Goostrey, Mary Norcross”.

Tyne Luoma hankki kirjallisuutta myös itse. Hänen signeerauksensa löytyy 113 teoksesta. Joistakin signeerauksista löytyy tieto ajankohdasta ja/tai paikasta kuten 1922 julkaistussa Mary Sewall Gardnerin teoksessa *Public Health Nursing* ”Tyne Luoma July 1923, New York City”.

Kirjallisuuden joukossa on myös Sairaanhoitajatarlehtien kokoelmateoksia, joista voi lukea Luoman omia kirjallisia julkaisuja vuosilta 1925–1936. Artikkeleissaan ”Hiukan Henry Street Settlementin synnystä ja työstä New Yorkissa” ja ”Henkivakuutusyhtiö sairaan- ja terveydenhoidon edistäjänä” hän kertoo silloisesta yhdysvaltalaisesta terveydenhoitojärjestelmästä sekä opiskelustaan ja työskentelystään siellä. Luoma nosti jo

tällöin esille ennaltaehkäisevän sairaanhoidon tärkeyden ja pohti, kuinka meille Suomeenkin voitaisiin saada vakuutusjärjestelmä, joka takaisi hyvän hoidon kaikille.

Sairaanhoitajatarlehdessä vuodelta 1936 on kirjoitettuna Tyyne Luoman esitelmä ”Terveydenhoitajatar-koulutus”. Tässä hän korostaa terveydenhoitajattarien oman koulutusohjelman tärkeyttä. Koulutuksen olisi hyvä pohjautua sairaanhoitajatar-koulutukseen ja työkokemukseen. Hän tiedosti jo silloin, että koulutuksessa tulisi ottaa huomioon muuttuvat yhteiskunnalliset tarpeet ja valmentaa terveydenhoitajattaria moniammatilliseen ennaltaehkäisevään neuvonta- ja valistustyöhön.

Kuten Tyyne Luoman elämäkertakirjailija, terveydenhoitaja ja filosofian kandidaatti Inkeri Benson toteaa: ”Historia osoittaa kerta kerran jälkeen, että usein eilen syntyneet luulevat kaiken uudelta näyttävän syntyneen heidän mukanaan, sen vuoksi on hyvä luoda silmäys ajassa taaksepäin ja nähdä, että ennen meitäkin on jotakin tiedetty.”

Tyyne Luoman työhuoneeseen ja kotikirjastoon perehtymisen kautta vahvistuu hänen merkittävä vaikutuksensa suomalaiselle terveydenhoitotyölle ja sen koulutuksen kehittämiselle. Tyyne Luoma on palkittu terveydenhoitotyön uranuurtaja. Vuonna 1951 hänet palkittiin Florence Nightingale -mitalilla, joka on nähtävillä museossa. Vuonna 1961 hän sai Suomessa ensimmäisenä terveydenhuoltoneuvoksen arvonimen.

Terveyssisaralyö 1960 -luvun Suomessa terveyssisarien kertomana

Hoitotyön koulutuksen museoon sijoittuva terveydenhoitajan huone on sisustettu 1940 - 1950 -lukujen välinein ja kalustein. Huoneesta ja sen välineistä saa monipuolisen kuvan terveyssisaren toiminnasta oppilashuollossa ja terveydenhoitajakoulutuksessa käytetystä opetusmateriaalista.

Terveyssisaralaitos toimi 1960-luvulle tultaessa koko maassa. Terveyssisaret liikkuvat väestön parissa ja olivat läheisessä vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa tehden kotikäyntejä. Asiakkaat olivat kaikenikäisiä vauvoista vanhuksiin. Terveyssisaren toiminta kohdistui ihmisiin yksilöinä ja yhteisönsä jäseninä. Kotikäynti oli tärkeä terveyssisaren työmenetelmä ja sitä painotettiin myös koulutuksessa.

Terveys sisartyön kehitystyöstä ja toimipaikkakoulutuksesta vastasi lääkintöhallituksen terveystoimen tarkastaja. Terveysdenhuoltoneuvos Tyyne Luoma hoiti tätä tointa vuodesta 1944 eläkkeelle siirtymiseensä saakka vuoteen 1960.

Hoitotyön koulutuksen museon vapaaehtoistyöntekijöinä toimivat Leena Pohjakallio ja Sirkka Paavilainen-Wiherheimo työskentelivät terveys sisarina 1960 -luvulla. He kertoivat monia mielenkiintoisia tarinoita terveys sisaren hoitolaukusta ja pukeutumisesta liittyen kotisairaanhoidon ja kouluterveydenhuoltoon.

Terveys sisaren hoitolaukku herätti sekä ihastusta, arvostusta että hämmästyä. Terveys sisarilla oli sekä antoisaa, että välillä turvatontakin yksin liikkuessaan. Haastateltavat muistelevat, miten oli tärkeätä huolehtia, että laukku säilyi puhtaana kotikäynneillä ja siksi laukun alle asetettiin sanomalehti. Sitten terveys sisaret hankkivat ison suojakassin, jonka sisään hoitolaukku upotettiin. Oli kätevää, kun isoon kassiin mahtui paperisia käsipyyhkeitä, esiliinoja ja kaikkea oheistavaraa. Kotisairaanhoidopotilaille vietiin kotiin kerralla isompi määrä välineitä kuten sidetarvikkeita ja steriloituja instrumentteja. Instrumentit, ruiskut ja neulat yms. välineet huollettiin itse nykyisen mikroaaltouunin kokoisessa autoklaavissa. Kuusikymmentäluvun lopussa alkoi käyttöön tulla kertakäyttöisiä välineitä.

Terveys sisaren pukua käytettiin keliolosuhteiden mukaan vaihdellen. Kotisairaanhoidajana käytettiin tummansinistä hametta, valkoista puseroa ja tumman sinistä liiviä. Kesällä oli käytössä lyhytaihainen pusero ja talvella lämpimämpi pitkäaihainen trikoopusero. Terveys sisaren oli puettava vaatteensa kotona ennen ensimmäiselle kotikäynnille menoa, koska työpaikalla vaatteiden vaihto ei ollut mahdollista. Vaatteet tuli myös itse huoltaa. Terveys sisaren puvun kanssa ei tarvinnut olla erityisiä työkenkiä. Jos kesken päivän alkoi sataa, niin kengät saattoivat kastua moneen kertaan. Sadesäällä saattoikin olla saappaat jalassa. Housuja ei juurikaan käytetty.

Kouluterveydenhuollossa yhteistyö toimi opettajien kuten voimistelunopettajan, lääkärin, koulukuraattorin ja vanhempien kanssa. Joistakin oppilaista sai elinikäisiä tuttavuuksia ja monenlaista yllättävää ja hauskaa sattumusta tapahtui. Yhtenä hauskana asiana haas-

tateltavat kertoivat 1960 -luvulla muodissa olleista tupeeratuista hiuksista. Tämä merkitsi sitä, että - hiuksia ei pesty kovinkaan usein. Kuusikymmentä- ja seitsemänkymmentälukujen taitteessa alkoi ilmetä koululaisilla täibuumi. Haastateltavien mielestä kouluterveyssisaren työssä rikkainta oli nuorten kanssa oleminen ja henkilökohtaiset kontaktit heihin.

Lukemalla 1960 -luvun terveyssisartyötä tehneiden terveyssisarien tarinoita saadaan mielenkiintoinen näkökulma terveydenhoitajatyön ja sen kehityksen tarkasteluun. On mielenkiintoista huomata, miten nykypäivänä kotikäyntejä tehdään edelleen ja niitä pidetään erittäin tärkeinä. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitaja kohtaa samanlaisia asioita kuin 1960-luvulla, esimerkkinä täiingelmat ja rokkotautien lisääntyminen. Yhteistyötä kättilöiden, kotisisarien, opettajien, lääkäreiden ja koulukuraattorin kanssa arvostettiin jo 1960-luvulla, ja se on tänäkin päivänä oleellista perheiden asiakaspalvelun toteuttamiseksi. Samoista asioista saatetaan puhua eri nimikkeillä ja seikat, jotka alkavat muodostua nykypäivän haasteiksi, ovat asettaneet haasteita jo 1960 -luvulla, kuten turvallisuus kotikäynneillä.

Lähteet

Benson, Inkeri 1973. Tyyne Luoma terveydenhoitajatyön uranuurtaja. Hämeenlinna: Arvi A. Karisto Oy:n kirjapaino.

Harjula, Nina - Kumaja, Anne 2013: Terveyssisartyö 1960 -luvun Suomessa terveyssisarien kertomana. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Terveydenhoitotyö. Hoitotyön koulutusohjelma.

Luoma, Tyyne 1936. Terveydenhoitajatarhoulutus. Sairaanhaitajatarlehti 1936. Helsinki: Sairaanhaitajatarliitto. Sivut 200–205.

Manninen, Mila – Wiik, Hanne 2013: Viestelijä terveydenhuoltoneuvos Tyyne Luoman kotikirjastosta – sähköinen teosluettelo. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Terveydenhoitotyö. Hoitotyön koulutusohjelma.

Siivola, Ulla 1985. Terveyssisar kansanterveyssyössä. Porvoo. WSOY.

